Marinelli (Girolamo)
Alcuni lavori Medico scientifici.

1859.

GEROLAMO MARINETTI

Genova, Lit. Armanino.

RACCOLTA

DI ALCUNI

LAVORI MEDICO-SCIENTIFICI

PER

GEROLAMO MARINETTI

Dottore in Medicina, Chirurgia ed Ostetricia

MAESTRO IN OCULISTICA, MEMBRO DEL COLLEGIO MEDICO-CHIRURGICO NELLA R. UNIVERSITA' DI GENOVA, GIA' ASSISTENTE ALLE CLINICHE CHIRURGICHE IN PAMMATONE, SUPPLENTE ALLA CATTEDRA DI CHIRURGIA TEORICO-PRATICA E CLINICA CHIRURGICA, SOCIO FONDATORE DELL'ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI GENOVA, MEMBRO DELLA SOCIETA' DI SCIENZE MEDICHE, FISICHE E NATURALI DI GENOVA, DIRETTORE DI UN DISPENSARIO OTTALMICO PRIVATO, GIA' RIPETITORE DELLA FACOLTA' MEDICO-CHIRURGICA.

GENOVA

CO' TIPI DEL R. I. DE' SORDO-MUTI

1859

ALLA

MIA CARA PATRIA

UNA E LIBERA

QUESTI SCIENTIFICI LAVORI

DEDICO E CONSACRO

Alla R. Biblioteca
di Madrid
nella Università
e Facoltà di Medicina
Omaggio dell'Autore

Sunto storico dell' Ottalmologia

Le malattie degli occhi furono senza dubbio studiate sino dalla più remota antichità, mentre ragion vuole che gli uomini si occupassero delle infermità di quell'organo da tutti considerato come uno dei più nobili, uno dei più necessari. La storia quindi dell'ottalmologia si perde nella notte dei tempi, e segna le stesse fasi storiche della medicina e della chirurgia, dalle quali era per nessun modo divisa. Fa d'uopo arrivare sino all'epoca in cui fiorirono gli Egizii per avere documenti certi sui primi travagli ottalmologici. Gli Egizii che possedettero molto tempo prima dei Greci cognizioni anatomiche, e che ebbero diffatti, anteriormente alla guerra Peloponese, cognizioni positive in medicina ed in igiene, dovevano necessariamente, prima delle altre nazioni possedere qualche idea sulle malattie degli occhi e loro trattamento. Presso gli Egizii l'oculistica veniva esercitata da sacerdoti d'ordine inferiore che tene-

vano per base il pomposo prestigio e le fallaci superstizioni in ogni loro azione, e tanto più nella medicina: per cui si ha ragione di credere che le regole di Jamblico altro non fossero che un codice di ipocrisia, onde rassodarsi sul maraviglioso. Le ottalmie che sempre regnarono endemiche in Egitto, come ce ne persuadono le opere di Prospero Albino, offrivano vasto campo all' osservazione ed allo studio, occupandosi gli Egizii nell' indagine delle malattie dominanti in ciascuna provincia: e perciò presto acquistarono tanta fama in oculistica, che Erodoto ci narra, Ciro re dei Persi aver inviato ambasciatori ad Amasi, re degli Egizii, perchè lo pregassero di spedirgli il medico-oculista più abile di tutto l' Egitto: sul rifiuto d' Amasi a compiacerlo, Ciro sdegnato dichiarava agli Egizii una guerra, che riusciva loro ben funesta.

Dall' Egitto, ove ebbe culla l' ottalmologia, venne trasmessa alla Grecia, e credesi, al dire d' Iginio, per mezzo d' Apollo, al quale essendo il Dio della luce, per similitudine o per metafora ingegnosa, tale trasmissione s' attribuisce. Ad esempio degli Egizii, i Greci conducevano i loro malati nei tempii per farli visitare dai sacerdoti. Questi, al pari dei sacerdoti Egizii, usavano una medicina empirica, circondata da misteri, davano ricette enigmatiche (previo pagamento) come secreti degli Dei immortali. Essi esigevano che agli altari s' appendessero dei monumenti sui quali fosse scritto la natura del male ed il rimedio impiegato per guarirlo, acciò perpetuare si potesse la memoria delle loro guarigioni, e Sprengel nella sua storia prammatica della medicina, fa conoscere molte di queste tavole votive riportandone le iscrizioni per intiero.

E i Greci non solo appendevano alle colonne dei tempii

indistintamente le tavole votive, le formole destinate al trattamento delle malattie degli occhi, ma eressero ben anche un tempio sotto il nome di Minerva Ottalmica, che Licurgo fece fondare nella via Alpina. Invocavano Minerva, presentavano doni come oggigiorno s' invoca Santa Lucia, ed a' suoi altari si presenta un quadretto figurante la grazia ottenuta, non che d' oro e d' argento opimo dono. Fra le svariate formole di medicamento Galeno ne porge due assai rimarchevoli, l' una di un empiastro conosciuto sotto il nome d' empiastro d' *Iside*, l' altra sotto il nome d' empiastro *sacro* contro le flussioni degli occhi.

Non sdegnarono però i filosofi ed i medici di quei tempi di togliere l' oculistica dalle mani dei sacerdoti empirici, anzi s' ingegnarono di trarre partito dai monumenti della superstizione per fondare pratiche razionali, utili all' umanità; e voi vedete Aristotele, Eristrato, Teofrasto, Diogene di Laerzo, per tacere di tanti altri, acquistare grande celebrità nella cura delle malattie degli occhi. Quantunque a loro fosse vietato di sezionare umani cadaveri, acciò constatare potessero le ricerche fatte sui bruti, pure si rimane attoniti nel vedere quali fossero le loro cognizioni in ottalmologia. Consultiamo l' opera di Conrad Wallroth — *Syntagma de ophtalmologia veterum* — e quella di Priedlander Hermann — ***De medicina oculorum apud Celsum, commentarius***, e persuasi saremo delle loro estese, non che profonde cognizioni in fatto di mal d' occhi. Diagora, sette secoli avanti l' era cristiana, aveva conosciuto che l' oppio indebolisce la vista; Eurifone consigliò di bruciare il cuoio cappelluto per guarire le malattie d' occhi; Rufo d' Efeso conobbe che la cataratta aveva sua sede nella capsula del cristallino; ed oggi vi sentite

dire, che nel decorrere del secolo decimosettimo Remigio Lasnier, chirurgo parigino, che Quarrè al dire di altri, e quindi il Rolfink, il Borelli discoprivano nell' apparecchio del cristallino la vera sede della cataratta. Oh! quante invenzioni credute recenti non sono che frutto di più remota età!

Siccome i Greci furono debitori agli Egizii delle loro cognizioni ottalmologiche, cosi i Romani ai Greci per tutto ciò che riguarda la medicina; solo che, immersi nelle guerre, sdegnarono per lunga pezza d' applicarsi alla medicina, il di cui esercizio veniva affidato agli schiavi resi liberi. Il primo medico greco che stabilissi a Roma sotto il consolato di Marco Livio, fu Arcagato. Il di lui esempio fu poscia seguito da un gran numero di individui della sua nazione, fra i quali devesi annoverare Asclepiade e Galeno. All' epoca di Celso molti erano i medici, e non pochi fra questi si davano al trattamento delle malattie degli occhi: impiegavano somma cura nel fabbricare rimedii specifici, e si servivano di vasi particolari portanti il loro nome per contenerli. Usavano il *Dialibanum*, che trae l' etimologia dal principale ingrediente, l' incenso, per le acute inflammazioni e per le suppurazioni d' occhi; il *Diarhodon*, passata l' acuzie del male; il *Diamison* per le macchie della cornea di vecchia data; il *Dialipidos*, *Crocodes sarcophagum* per le escrescenze; il *Diapsioricum* per le screpolature delle palpebre; e pretendevano coll' *Opobalsamum*, come pur troppo ai nostri giorni ancor si pretende da alcuni, benchè con altri compensi dinamici, di guarire la cataratta senza operazione. Fra i tanti specifici rimedii somma era l' estimazione per il *Licium*, che come puossi leggere in Dioscoride, era un rimedio assai

vantato nelle malattie degli occhi, e di cui l'Andrea Mattioli, commentatore di Dioscoride, riporta la descrizione dettagliata. Scribonio Largo vanta pure il Licio nelle malattie degli occhi, e Plinio fa conoscere i mezzi d'adulterarlo; imperciocchè l'adulterazione aveva facilmente luogo per il caro prezzo del Licio, e per tale oggetto piccola era la cavità dei vasi destinati a contenerlo. Allora come oggigiorno, ah vergogna di tempi illuminati! chi possedeva rimedii eroici se ne riservava la proprietà, ponendovi esteriormente il suo nome, quello del rimedio, la malattia contro la quale spiegava virtù, e l'epoca ed il modo di sua amministrazione. Quest'iscrizione, scolpita sopra di un suggello in pietra, si improntava su della cera o del mastice molle steso sul recipiente del rimedio. La pietra chiamavasi sigillo dei medici oculisti, e di esse molte trovansi nei gabinetti d'antiquaria raccolte, soprattutto là dove i Romani avevano stabilito i loro accampamenti.

Il gran numero in quei tempi di medici oculisti indica sufficientemente la grande facilità colla quale incontravano malattie d'occhi i Romani per il loro genere di vita; e al dire di Celso quelli che più si distinsero sono Erofilo, Caristio, Eraclide di Taranto, Demostene, il di cui codice farmaceutico di oculistica è citato da Azio e Galeno, Dionisio, Erelpide il più celebre di tutti, Cleone, Teodoro, Nilco, Filete, Ermone: lo stesso dicasi anche di Scribonio Largo, di Plinio il giovane che di già conosceva la virtù midriatica di alcune piante, siccome l'*anagallide*.

Alle poche cognizioni pratiche, le quali ricordano qualche studio nell'arte di curare il male degli occhi, si univano poi le mistificazioni religiose. Innanzi gli Egizii, presso i Chinesi, e dopo presso i Bramini, i Druidi, i discendenti

dei Cureti, gli Orfeidi, gli Asclepiadi accompagnavano le loro cure con gesticolazioni, esorcismi, espressioni magiche, arti d'impostura in cui riesci celebre Marcello Empirico, che al barbarismo d'operare aggiungeva il superstizioso, pronunciando parole misteriose sotto voce, sospendendo amuleti al collo, la virtù de' quali non si spiegava che essendo casti.

Ma non meravigliamoci noi di pregiudizii e di tanto antica superstizione religiosa; noi non possiamo ancora ridere di tali assurdi, nè dell' ipocrisia di quei ministri del tempio, che anzi, se vi è scusa è per essi, che erano necessariamente ignoranti per l' impossibilità di avere migliore educazione scientifica in tutte le partite della medicina e chirurgia, presso i quali era una persuasione sancita non solo, ma una fede, l'arte della divinazione, il fare da taumaturgo. Di noi dobbiamo maravigliarci invece, arrossire de' nostri tempi, dell' ignoranza che si permette e si mantiene appositamente nel nostro popolo; sicchè non solo nei piccoli paesi, dove non sonvi medici, ma nelle città più popolate sieno ancora in credito ed usate come prodigiose delle cieche superstizioni, o sieno tollerati ancora dei maghi in tonaca e senza bacchetta, che ti benedicono, ti leccano, ti fregano l' occhio infiammato, ulcerato coll' avemarie di un rosario, con un anello bagnato d' acqua santa, con un crine venerato per portentoso a togliere le macchie della cornea, e durante la barbara operazione ti pronunciano parole misteriose o recitano giaculatorie. Un tal frate dei tempi nostri, operatore di cataratta, girava intorno l' ago un filo di refe, il quale limitasse il tanto che doveva penetrare nella cavità dell' occhio, e poi coll' aria dell' ispirato di Patmos evangelista, borbottava metà dell' a-

veniaria ruotando, Dio sa come, lo strumento nell' occhio, e diceva l' altra metà estraendo l' ago.

È pur troppo vero, i ministri della medicina e chirurgia Egiziana non fecero che mutar tonaca per venire a noi: dai sacerdoti si passò ai frati, ma colla differenza fra i nostri ministri e quelli dell' antico Egitto che questi erano i soli sapienti, quelli d' oggi giorno sono i più crassi ignoranti; quelli conservarono e diffusero la scienza, questi la avversano; quelli si servivano della religione per illuminare, questi ne abusano per ottenebrare, perpetuando colla superstizione il sopruso all' intelletto del popolo. Dato e mantenuto il tristo esempio superstizioso non vi ha più limite nell' usurpazione del buon senso del volgo; e così vedonsi applicati agli occhi i pomi cotti, il chiaro d' uovo sbattuto, il ranocchio pesto o squarciato vivo, il formaggio fresco ed il sangue di piccione. Nè qui finisce questa licenza nell' esercizio medico-chirurgico; dai frati, dalle donne vecchie la smania passa a qualche famiglia patrizia, che dispensa, gratuita almeno, una panacea per i mal d' occhi; dai patrizii passando ai negozianti, un chincagliere ti vende un altro rimedio universale. Il popolo strascinato così dalla natura umana e dalla sua ignoranza al meraviglioso, confida esclusivamente nel farmaco, e non si cura di saperne la convenienza, compera e prega, applica e soffre, crede nell' ostinazione del male se questo non cede, piuttostochè nella mala scelta del rimedio; perde intanto la fede perchè la sciupa nel miracolo, non ha più voglia di curarsi perchè gli stentano i mezzi, e così va rovinando per superstizione ed indolenza, che egli scambia colla rassegnazione.

Ma lasciamo i tempi antichi troppo simili ancora, quando non appaiono peggiori, dei moderni, ed arriviamo al secolo

decimosesto. Fino a quell' epoca non fu pubblicata monografia alcuna sulle malattie degli occhi, ed in quel turno comparve per la prima volta in Venezia il trattato di Benevento intitolato; — *De oculis eorumque aegritudinibus et curis*; — e poco tempo dopo, cioè nel 1515, Guillemeau discepolo di Pareo pubblicò un libro intitolato — *Traités des maladies de l'oeil.* — Nel secolo decimosesto Keplero segnò un' epoca luminosa per l' oculista, facendo conoscere che la lente cristallina non era il vero organo della visione, come sino allora si era creduto, ma bensì un mezzo correttore della luce, o meglio un corpo rifrangente; e non certamente a Descartes devesi tale scoperta, ma gli è a lui che siamo debitori dell' illustrazione fatta alla retina, e d' averla considerata qual vero organo dove formasi la immediata visione. Non meno grande della scoperta di Keplero, fu nel detto secolo quella di Bacone Francescano d' Oxford, il quale osservando che le lenti convesse ingrandiscono gli oggetti ne trasse partito per inventare gli occhiali.

Nel decorso di due secoli i pratici non consultarono e non conobbero che i due sopraccitati trattati; ma il secolo decimottavo vide nascere una moltitudine di monografie ottalmologiche, ed oculistiche esclusive; coteste opere sterminate, sebbene incomplete, vennero dall' immortale Beer di Vienna raccolte in una collezione di tre volumi. E cotesto secolo non vide solo uomini specialisti, ma ben anco patologi profondi fare studio dell' ottalmologia, e pubblicare le loro idee sopra una tale parte di scienza medica; basti il nominare un Boerrhave, un Richter, Troja, Heister, Pott ecc. Fra gli ottalmologi specialisti del secolo decimottavo pel primo si vanta Saint-Yves il quale descrisse esattamente molte malattie, e pel primo applicò la pietra in-

fernale sull' occhio; vengono in seguito Mâitre-Jean, Gendron, Guerin, Janin, Woolhouse, Lasnier, Brisseau, Mery, Morand ecc. La Francia che più figurò al principio di questo secolo per ottalmologiche cose, la vediamo languire verso il cadere del medesimo, mentre in quel turno la Germania, e l' Inghilterra produssero opere importanti e non poche d' ottalmologia.

Dapprima in Germania apparvero esatte monografie di diverse malattie d' occhi, si studiò attentamente l' anatomia fisiologica e patologica di quell' organo e delle sue adiacenze; si stabilirono poscia dei privati dispensarii ottalmici, dove visitavansi gratuitamente i malati; e finalmente Maria Teresa diede la maggior spinta a questi studii erigendo una cattedra apposita di ottalmologia. L' Italiano Barth, discendente dal famoso Grima Maltese, fu il primo professore di quella nuova cattedra; pratico distinto, anotomo e fisiologo si limitò all' insegnamento delle malattie degli occhi giovandosi all' uopo d' ogni risorsa d' anatomia e fisiologia. Qnesta celebre cattedra allevò Procasca, Schmidt, Beer, che può essere considerato come l' uomo che più ha lavorato in Germania sulle malattie degli occhi, Himly, Benedict, Graefe, Langembek, Rust, Weller, Schoen, Jüngken e tanti altri, i quali progredirono degnamente non solo nel cammino da Barth tracciato, ma illustrarono di gran lunga la pratica ottalmologica. Giuseppe II fondando l' accademia Giuseppina per l' istruzione dei medici e chirurghi militari, istituì un' altra cattedra ed una clinica per i mali d' occhi, cattedra ora degnamente affidata al celebre Jäger. Sotto Francesco I venne ampliato l' istituto ottalmologico per le scuole civili e quella cattedra e clinica, a decoro delle quali evvi un Rosas, entrò d' obbligo nel

corso degli studii medico-chirurgici teorico-pratici, e venne persino creato un grado accademico apposito.

L'esempio di Maria Teresa fu imitato in tutta Germania e nella Russia; Dresda, Lipsia, Berlino, Monaco, Vürzburgo, Pietroburgo e Mosca, e tante altre università e scuole appena note, ebbero la loro cattedra per l'oculistica. Da per tutto si eressero dispensarii ottalmici, o soccorsi dal governo perchè annessi alla scuola o attivati per soscrizioni private, o sostenuti da opere pie esistenti. Così facilitato l'accesso al malato povero ambulante, egli non va dalla donna, non ricerca il frate, non si fa benedire e rovinare; ma impara che chi lo assiste ha studiato, per giudizio delle autorità competenti tutrici della pubblica salute; sa che il suo curante è sorvegliato dalla pubblica opinione, cui l'opere sue non possono essere nascoste, nè mistificate, e così ad un tempo migliora la sua educazione e guarisce il suo male.

L'Inghilterra deve a Saunders l'erezione di uno spedale speciale, che servì di modello alla maggior parte delle popolose città della Gran Brettagna onde costrurre stabilimenti conosciuti sotto il nome d' *infermerie per le malattie degli occhi.* Troppo presto rapito ai viventi, cotesto uomo sì benemerito in ottalmologia, gli successero Travers e Lawrence, i quali conculcando ogni pregiudizio in fatto di scienza, e ben conoscendo che non bastano le cognizioni e la pratica comune per l'esercizio distinto dell'oculistica, a questa si dedicarono intieramente, e la fecero progredire d'assai, applicando le vaste loro cognizioni generali di medicina e chirurgia a questo campo di pratica speciale, non certo ristretta, se si mira al progresso di cui è ancora capace ed all'importanza delle funzioni del senso nostro

più squisito. L' Inghilterra vanta in questi ultimi tempi opere preziose di ottalmologia; quelle di Wardrop, Adams, Wetech, Farre, Barnet, Gibson, Montheat, Crampton, Suthrie, Ware, Mackenzie, Middlemone e tante altre contemporanee.

La Francia, che splendette assai prima del 1776, decadde come vedemmo fino al giorno d' oggi, in cui Sanson, Velpeau, Sichel, Carron, Rognetta e qualche altro l' innalzarono a pari almeno delle altre scuole d' Europa.

L' Italia non si curò troppo specialmente di questo importante ramo; ma al principio del presente secolo bastò uno Scarpa per darle tanto lustro da far eccheggiare l' Europa intiera; e da Scarpa comincia un' epoca abbastanza notevole per l' ottalmologia in Italia. Furono istituite scuole speciali nei dominii austriaci a Pavia ed a Padova; nel Regno delle due Sicilie a Napoli ed a Palermo; più tardi ne fu fondata una in Firenze. E talune di queste scuole ebbero Professori ormai celebri e benemeriti quali sono Quadri, Flarer: essi formarono valenti allievi, di cui ne è caro ricordare il Trinchinetti che illustrò la fisiologia ed alcuni punti clinici e terapeutici delle malattie dell' occhio. Per tali scuole la pratica oculistica si è diffusa per la città e nella campagna, l' amore per questo studio speciale si è eccitato, molti dannosi pregiudizii sono scomparsi.

E in questi Stati ?... Togliete alcuni individui distinti in oculistica per viaggi all' estero, per proprii sforzi, per ostinata attenzione, dove sono le istituzioni Governative che ci pareggino agli altri Stati d' Italia ? Il Riberi è certamente il più benemerito per opere oculistiche, ma nell' istruzione troppo estesa che gli è affidata, egli non potrà mai educare i giovani allievi si addentro come vuolsi in

questa partita. Gli allievi poi che si distinsero oggi hanno pure dovuto compiere altrove i loro studii; ora intanto la pratica comune è scadente, e si vedono gli usi ed abusi dei bagni fatti all' occhio coi tinozzi di porcellana alla moda; e nella Clinica chirurgica si veggono ancora gli empiastri ammollienti sugli occhi infiammati, e tutte le pratiche più dannose.

E da noi qui in Genova? non diciamo parola per carità, che c' è da nascondersi il viso. Qui nè cattedra, nè professore, nè dispensarii; e invece tutte le funeste conseguenze, per quei dell' arte e per i malati, di tanto grave mancanza. Ma adesso confidiamo, sì confidiamo, che Torino, che Genova, che le Università dello Stato vengano organizzate in modo da non essere più le minori d' Italia, mentre lo straniero alle porte ci rinfaccia la baldanza, e si ride dell' insufficienza nostra al suo confronto.

Ingiusto oblio del metodo d'estrazione nell'operare la cataratta.

Più volte mi sono domandato a me stesso perchè mai dagli oculisti dell' Italia settentrionale fosse lasciato in dimenticanza il metodo d' estrazione nell' operare la cataratta; e dopo molte indagini ho dovuto convincermi che la cagione ne è una sola — *la difficoltà dell' atto operativo.*

L' università di Pavia, che tanto fioriva nel secolo scorso e sul principio di questo, era quella che imponeva a gran parte della penisola per l' autorità di uomini insigni nella scienza, che vi professavano — e in fatto di malattie d' occhi fu a lungo lo *Scarpa* l' antesignano, a cui tutti facevano plauso e nessuno ardiva opporsi. Pari al genio altero di

cotest'uomo non era la mano operatrice; e gli erano di ciò continuo avvertimento l'esito infausto di molti casi da lui operati, per cui ebbe a dire di sua propria bocca al grande operatore *Moriggia*: « datemi la vostra mano, ed io sono il più grand'uomo d'Italia ». Per questo rifugiva dal difficile nella meccanica delle operazioni e per questo nell'operazione della cataratta era partigiano del metodo di depressione. Aggiungasi di più che un giorno nell'adoperare l'ago retto per deprimere la cataratta, sia per la troppa resistenza delle membrane dell'occhio, sia per la cattiva tempra dell'ago questo gli s'incurvò fra le mani, ed attento osservatore com'egli era s'accorse che l'operazione meglio gli riusciva — ed ecco inventato il suo ago curvo. Rifuggendo dal difficile ed inventore di un nuovo ago, lo *Scarpa* dovea sentir preferenza pel metodo di depressione; e diffatto tanto ne disse nelle sue lezioni, tanto ne scrisse nella sua opera — Delle principali malattie degli occhi — lodandolo, che da noi, ove il suo nome era così autorevole, non rimase più dubbio alcuno doversi rigettare l'estrazione, e valersi della sola depressione.

A corroborare i precetti dello *Scarpa* sorse il *Panizza*, il quale, per tutto quel tempo che supplì alla Clinica oculistica nell'università pavese, nei primordii di sua fondazione, altro metodo non usò che la depressione. Ed era ben a prevedersi che, devoto allo *Scarpa*, e non troppo arrischiato operatore, non dovesse ribellarsi al di lui sistema; ma anzi encomiarlo e prescegliarlo, come quello che minori difficoltà apportava alla meccanica dell'operazione. E che egli non fosse arrischiato operatore ben me lo dissero più volte le sue esclamazioni e la sua meraviglia

per la riuscita di talune operazioni di rilievo praticate nell'Ospitale di Pavia e nella clinica chirurgica. Tutto questo veder nero e scabroso può essere che fosse frutto delle profonde cognizioni anatomiche per cui va celebre quel Professore; ma ciò nondimeno resta appoggiato il mio asserto che egli sostenesse e preferisse la depressione, anche perchè rifuggente dal difficile nell'operare.

La cattedra d'oculistica, messa al concorso, toccava al *Flarer*, che rimpiazzava così il Panizza: allievo d'una scuola illustre, com'era quella di Vienna diretta dal celebrato Beer, che praticava esclusivamente l'estrazione, era a presumersi che il giovine professore avesse a portare nuova luce nel nostro paese, a rompere colle tradizioni de' suoi predecessori, e limitando la depressione ne' giusti confini, richiamare in pari tempo l'estrazione a quel posto che debitamente le spetta. Ma la cosa non andò così: Flarer aveva per avversario lo Scarpa, allora onnipossente a quella Università, e per poco che egli avesse tentennato nella sua Clinica, sarebbe bastato per procurargli dei guai e molti. Se il Flarer era forte nella parte diagnostica delle malattie degli occhi, non lo era del pari come operatore, e presto pose in dimenticanza l'estrazione così felicemente praticata dal suo maestro per darsi alla facile depressione. Ma per non imitare lo Scarpa, invece di adottarne l'ago curvo, o di modificarlo come fece Rosas onde renderlo istrumento perfetto per la depressione, egli ritornò all'ago retto.

Flarer andava guadagnando nome come professore, progrediva nel curare le malattie degli occhi, ma non egualmente nella meccanica delle operazioni, perchè la sua mano era pesante, ed abborriva, come lo Scarpa e il Panizza, dal difficile. Eppure egli, allievo di una scuola

che si valeva esclusivamente del metodo per estrazione, egli per innalzarsi sopra i suoi predecessori e distinguersi avrebbe voluto servirsi di cotesto metodo; ma la mano, impari al desiderio, lo trattenne.

Quando il girovago Nicod scorse le principali città della nostra bella quanto infelice penisola, menando rumore di sè perchè operava per estrazione, Flarer ebbe a dire, parlando a' suoi discepoli, che non v'era nulla di nuovo in quel metodo; che anch'egli era allievo d'una scuola che praticava esclusivamente l'estrazione e che farebbe loro vedere che sapeva operarla. S'accinse difatti a praticarla sopra il primo soggetto che gli si presentò. — Era questi un vetturale, di mediocre statura, fra i 40 e i 50 anni, di buona costituzione, affetto da doppia cataratta capsulo-lenticolare diagnosticata dura. Appena fatto il taglio della cornea sinistra (il Flarer operava colla mano destra, siccome più esercitata) la lente cristallina schizzò fuori dall'occhio, saltando con impeto contro l'operatore, plaudenti alcuni scolari che gli erano vicini. Il Professore però soggiunse, che non era sempre a desiderarsi che l'operazione riuscisse a cotesto modo, siccome non era a desiderarsi un parto precipitoso. Il malato fu curato, e dopo qualche mese uscì dalla clinica coll'occhio affatto perduto.

Un secondo caso gli si presentò, che era a detta del maestro favorevolissimo: un forte ed alto bergamasco, di 40 anni in circa, di buonissima costituzione, come i così detti *carovana* di porto franco in questa città. Flarer operò l'occhio sinistro (adoperando la destra) e con qualche difficoltà riuscì ad estrarre la lente cristallina. Obbligato a letto l'operato, la cornea entrò in suppurazione, il povero bergamasco dovette partirsene di poi coll'occhio perduto, e

Flarer, congedandolo diceva: chi avrebbe mai detto che questo colosso fosse di una fibra così rilassata.

Un terzo caso favorevole all'estrazione si presentò a Flarer. — Non mi ricordo se il soggetto fosse uomo o donna, vecchio o giovine, robusto o debole; ma solo che dopo il taglio della cornea, ad onta di tutti gli sforzi dell'operatore, la lente non volle uscire, che lui senza altro fare, nè dilatazione della ferita ec. ec. chiuse l'occhio con una listerella di taffetà, dicendo: che era meglio così che perdere un occhio; mentre cicatrizzata la cornea si potrebbe fare l'operazione col metodo della depressione. — E aggiungendo che s'egli fosse stato un girovago poco gli sarebbe importato di far perdere un occhio al paziente onde estirparla di forza, ed avere la pattuita mercede.

Frattanto Nicod era partito da Milano per Brescia, e Flarer non parlò mai più di fare estrazioni di cataratta, e continuò come aveva incominciato ne' suoi primi anni di clinica, e come tuttora continua a fare la depressione. I casi da me riportati parmi gettino un po' di luce sui motivi che possono avere inclinato il professore a dar la preferenza a un metodo d'operazione diverso dall'estrazione.

L'autorità di codesti uomini ed il loro esempio tenne luogo presso l'Università di Pavia di giudizio decisivo, e dei dettati della scienza. Gli allievi, appoggiati ai medesimi, poco curandosi di sviscerare la grave quistione, nè essendo loro dato nella pratica privata successiva di fare il confronto dei diversi metodi operativi, onde a seconda de' casi valersi dell'uno piuttosto che dell'altro, trovando inoltre nella somma facilità della depressione un altro motivo di preferenza e di scelta, lasciarono cader nell'obblio la più perfetta operazione chirurgica, l'estrazione della cataratta,

che così venne a poco a poco fra di noi ingiustamente trascurata.

Trascurata ingiustamente, io dico, quand'anco fosse vero che la depressione, oltre all'essere facile nella esecuzione sua, rimediasse a qualunque specie di cataratta, fosse praticabile a qualunque età, si potesse ripetere quante volte si creda oppurtuno, e avesse mill'altri vantaggi decantati da coloro che non vogliono che la sola depressione; ingiustamente trascurata, ripeto, se fosse però confessato che quell'altro metodo, l'estrazione, avesse in qualche caso dei vantaggi sopra la depressione, e solo la difficoltà dell'atto operativo trattenesse dal praticarlo. Ma la cosa riesce ben diversa, se si pongono a confronto i due metodi rapporto all'esito finale, e si cerchi quale sia per dare all'operato una vista forte e duratura. Già il Quadri, ne' suoi primi anni di pratica, si lamentava della depressione, comechè non rispondesse nella pluralità dei casi allo scopo di restituire una vista buona e permanente. Si era egli accorto che l'atto operativo, facile a eseguirsi, maltrattava però gravemente l'interno dell'occhio giacchè interessava parti nobilissime, lasciava dentro l'occhio stesso il corpo catarattoso, agente straniero, che era di molestia e di eccitamento a ricorrenti infiammazioni, specialmente dell'iride, e che non si veniva distruggendo che cogli anni — per cui deplorava allora altamente che nella maggior parte dei casi non vi fosse mezzo di conseguire una vista durevole. Andato poi a Vienna e visto colà operare il Beer col metodo d'estrazione e con esiti felicissimi, non tardò a persuadersi essere l'estrazione bene eseguita il più adatto mezzo chirurgico per ridare permanentemente la vista. Ritornato in Italia, praticò l'estrazione e tanto meglio cotesto metodo gli

rispondeva in confronto della depressione, che ne divenne partigiano acerrimo; e qualunque cataraftoso gli si presentasse egli sempre con quel metodo l'operava. Abile operatore come egli era, soleva dire che il tutto consisteva nel saper ben condurre l'atto operativo; e ad ogni operazione egli ben prevedeva e prediceva se avrebbe sortito felice o infelice esito. A mio credere il Quadri passò all'estremo opposto, praticando esclusivamente l'estrazione, ed affatto dimenticando la depressione; egli avrebbe reso maggiori servizi alla scienza ed all'umanità se, mettendo a confronto i due metodi, avesse messo in chiaro quando l'uno e quando l'altro debbasi praticare. Invece mentre Scarpa e Flarer si spingevano agli estremi colla depressione, Quadri lo faceva coll'estrazione.

Il *Riberi*, uomo di chiaro ingegno e pratico grande, seppe assegnare i giusti confini a ciascuno dei due metodi operativi per la cura della cataratta. Egli a seconda dei casi operava ora coll'estrazione, ora colla depressione, dando però il maggior vanto all'estrazione, come appare da queste sue parole: « Se si mira allo scopo finale il più utile, che è la maggior perfezione dell'esito, devesi preferire l'estrazione, ogni volta che concorrano le condizioni ad essa favorevoli, o che sia cosa indifferente l'adoperare una anzichè un'altra maniera operativa. Scorgesi quindi subito il perchè, per quanto potenti avversari le abbiano militato e le militano contro, essa sia sempre stata, sia oggigiorno ed abbia da essere sempre in onore, come quella di cui l'esito dipende più che niun altra dalla capacità del pratico ».

Anche l'autorità del Riberi vien dunque in appoggio di quanto ho asserito sul principio — che l'estrazione fu

ingiustamente dimenticata. La colpa di questa dimenticanza nel nostro paese cade su coloro che sostennero e sostengono la depressione come operazione esclusiva per la cura della cataratta — cade sopra lo Scarpa ed il Flarer, a' quali unica scusa è l'essere deboli operatori e ripugnanti dal difficile. Nè può ammettersi l'altra scusa, che solo in qualche caso la si possa praticare (Flarer) — giacchè pur qualche volta se ne deve presentar l'occasione, e avrebbe dovuto praticarsi da coloro che sono alla testa del pubblico insegnamento. Altrimenti come si può esigere dai loro allievi, che li vedono tutto giorno dar mano ad un solo metodo, in apparenza speditivo e facile, che abbiano poi ad emanciparsi da se stessi in modo da apprendere e praticarne un altro ignoto, difficile, solo perchè in quel caso sarebbe preferibile? Come mai se in cinque lustri di clinica oculistica presso una scuola si praticavano solo tre operazioni di estrazione e centinaia e centinaia di depressioni, come mai si può esigere che l'allievo, nei primi passi del suo esercizio, osi abbandonare i dettami succhiati e slanciarsi più in là del suo Professore?

E neppure può ammettersi che si apporti in iscusa, essere l'estrazione operazione violenta, cui mal sostiene l'occhio delicato, e che nel nostro clima ossigenato ed eccitante sarebbe cagione di gravi infiammazioni. — Se a primo aspetto vi potrà sembrare operazione violenta l'estrazione, non sarà così quando v' addentrerete ad esaminarla con occhio pratico e scientifico: vedrete infatti che la sola cornea, membrana poco sensitiva, viene tocca, mentre si rispettano tante altre nobilissime parti che non sono rispettate nella depressione; che quindi, dopo l'estrazione bene eseguita, si appalesa pochissima reazione, e nella

maggior parte dei casi non abbisogna neppure una sola applicazione di sanguisughe; che dopo 15 a 18 giorni il taglio della cornea si cicatrizza, lasciando robusto l'occhio e la vista durevole e sicura per l'avvenire. L'obbiezione poi che si appoggia sul clima nostro è rovesciata dal fatto, che il Quadri a Napoli, clima molto più ossigenato ed eccitante che quello dell'Italia superiore, in tanti anni che pratica quasi esclusivamente l'estrazione, non ebbe a lamentare queste reazioni allarmanti, che si vogliono far temere. Se dunque l'estrazione riesce a prospero esito in Napoli, perchè non dovrà riescirlo nel Lombardo-Veneto?

Tanto ero io convinto che l'estrazione, quando è praticabile, fosse la regina delle operazioni, che, sino dai primi ardui e difficili passi che mossi nella pratica privata, non dubitai un solo istante nell'eseguire la mia prima operazione di cataratta a valermi del metodo d'estrazione. La feci nel mio paese nativo sulla persona della Signora Maria Visconti, assistito dal Dott. Francesco Ottaggi. — Giovane, desideroso di nome, allievo di una scuola ligia esclusivamente alla depressione, si pensi se non doveva esser forte la mia convinzione in favore di quel metodo che prescelsi, se il primo passo, che tanto fa battere il cuore, lo movea in onta alla pratica di quella scuola. La Signora Maria Visconti di Pontecurone vive tuttora con ottima vista; ed io devo a codesto primo felice esito l'incoraggiamento a proseguire su quella via, e a praticare, come feci dappoi molte altre volte, l'estrazione di preferenza ogni qual volta le circostanze me lo permettevano.

Ma se la mia convinzione e il fin qui detto non fosse argomento bastevole a incoraggiare i colleghi a mettere in pratica più sovente l'estrazione, togliendola all'ingiusto

obblio in cui l' ha gettata la scuola ticinese, aggiungerò la testimonianza di due uomini sommi nell' arte, *Monoir* di Ginevra e *Mackenzie* di Glascow. Il primo — scrivendo ad una casa patrizia di Genova, che lo aveva consultato per ridonare la vista al Marchese C...., operato infelicemente colla depressione all' occhio destro e portante nell' occhio sinistro, ben confermato, sporgente ecc. una cataratta capsulo-lenticolare scevra da ogni complicazione — così si esprimeva: » *....Quand on peut, on doit toujours faire l' extraction* ». — Il secondo interrogato, se avesse la cataratta con qual metodo vorrebbe essere operato, rispose « *...par celui de l' éxtraction à travers la moitié superieure de la cornée, par un operateur exercé à cette operation* ».

La difficoltà dell' atto operativo adunque non trattenga dall' adoperare un metodo tanto utile, quanto praticabile; nella meccanica delle operazioni il difficile, se utile, devesi superare, applicandovisi con ferma volontà, esercitando la mano che poi obbedirà facilmente e renderà famigliare anche la difficoltà. Allora non si vedranno giròvaghi di nessuna nazione menar chiasso di se nel nostro paese, solo per saper fare l' estrazione della cataratta, e a costoro conosciuti per ciarlatani, il popolo non affiderà più nè l' organo prezioso della vista, nè la propria borsa. Nè essi oseranno, sotto ai nostri occhi, operare cataratte non ancora operabili per un vile interesse, poco loro importando che il misero paziente perda anche la vista mentre colla fuga s' involano ai giusti lamenti di chi, cieco più di prima e con aggiunta una sequela di tormenti, li maledice.

Alcuni casi di cataratta operati col metodo dell' estrazione

N. 1. La Signora Maria Visconti, danni 60 incirca, del borgo di Pontecurone, nubile, di costituzione linfatica, portava la cataratta ad ambedue gli occhi già da 10 e più anni. I medici che prima di me la videro, giudicarono insanabile la sua cecità, a cagion dell' uniforme tinta bigio-chiara dell' iride e della pupilla insieme, per cui appariva a loro che l' iride si fosse prolungata dando origine alla chiusura della pupilla con una membrana di nuova formazione.

A convalidare la loro opinione si allegava il non poter distinguere dove terminasse l' iride ed incominciasse la membrana di nuova formazione, il nessun movimento dell' iride per loro palese, l' avversione costante alla luce, e i dolori ricorrenti al capo. Perduta così ogni speranza di guarigione, passò gli anni rassegnata dimagrando però, e facendosi molto sparuta in viso. Non fu che dietro la insinuazione del Sindaco Rodrigo Cattaneo, che la Visconti mi concesse di vederla, per appagare più la mia curiosità, che la speranza di migliorare il suo stato, per la convinzione in cui era dell' incurabilità del suo male.

Era il mese di luglio dell' anno 1845, quando io la visitava riscontrando i seguenti sintomi: le parti accessorie al bulbo dell' occhio tutte nello stato normale; bulbo ben pronunciato; camera anteriore discretamente ampia; iride bigio-chiara; pupilla di colore eguale all' iride, ma che sotto replicati movimenti di abbassamento ed innalzamento delle palpebre scorgevasi mobile quantunque in pochissimo grado; camera posteriore mancante, e totalmente occupata

da un corpo striato, di colore bigio-chiaro identico a quello dell' iride, che non tardai a riconoscere per il cristallino e la capsula perfettamente opachi. Onde togliere il dubbio se mai cotesta voluminosa cataratta avesse anormali connessioni coll' iride, instillai alcune goccie di una soluzione acquosa di estratto d' atropa belladonna, e dopo una mezz' ora vidi la pupilla molto dilatata regolarmente, la quale mi permetteva di discernere la maggior parte della cataratta voluminosa.

Atteso la calda stagione, stimai opportuno di rimandare l' operazione ai primi giorni di settembre, epoca in cui realmente la praticai col metodo dell' estrazione a taglio inferiore assistito dal Dott. Francesco Ottaggi. Non operai che l' occhio sinistro, adoperando il ceratotomo ambitagliente di Rosas; molto umor acqueo uscì mentre praticava il taglio, per cui incisi il bordo pupillare nella sua parte inferiore. Dopo di aver premesso i tagli crociati della cristalloide raccomandati dal Beer, la lente voluminosa si fece strada benissimo per l' ampia ferita della cornea, che praticai molto vicino all' inserzione della sclerotica, e dell' estensione di una buona metà della cornea stessa, per essere la detta lente di una consistenza gelatinosa alla periferia, dura nelle parti centrali.

La pupilla comparve perfettamente nera; non una stilla di sangue apparve nella camera anteriore per la scalfitura dell' iride. Tosto chiusi ambedue gli occhi postando una listarella di taffetà dal sopracciglio sino al zigoma, e posi la malata a letto in camera oscura. — Passarono le prime 24 ore osservando la Visconti un perfetto digiuno, meno qualche sorso di fredda limonata; reazione mite, uscita di umor acqueo e lagrime dalla rima palpebrale. — La seconda

giornata prese tre pautriti, le palpebre gonfiarono ma leggiermente; reazione un tantino maggiore, continua ad escire l' umore limpido dall' occhio. — Terza e quarta giornata come la seconda, meno la diminuzione nella uscita dell' umor acqueo. — Quando nella quinta giornata mi confessò che aveva un poco di tosse già da più giorni prima dell' operazione; prescrissi un emulsione con acqua coobata di lauro ceraso. — Sesta giornata nessun dolore nè all' occhio, nè al capo; nessuna reazione; tosse diminuita; palpebre meno gonfie; occhio quasi asciutto; tre minestre e un poco di pollo, non che alzata dal letto, e passeggiata per alcune ore nella stanza. — Settima giornata, cambio del taffetà, vitto aumentato con un poco di vino; passeggio di più ore nella camera. — Ottava giornata, un' oncia di olio di ricino, perchè da quando si era operata non più ebbe secesso. — Dalla nona sino alla quattordicesima giornata; vitto normale come ad un sano; tutto il giorno alzata. — Quindicesima giornata, un poco di elettuario lenitivo, per far obbedire il corpo; mangiando la minestra, vide il cucchiajo lucente che erano per presentarle, poiche il taffetà raggrinzato e scostato dalla rima palpebrale permetteva alle palpebre di stare semichiuse. — Sedicesima giornata, rimozione del taffetà; vide tutti gli astanti; le palpebre erano un poco edematose; la cicatrice della cornea perfettamente formata con un cingolo di vasi, che dalla parte inferiore della sclerotica si portavano alla cicatrice; pupilla nera, ed irregolare nella parte inferiore dove fu incisa. I giorni susseguenti si aumentava di grado in grado la luce, l' edema scompariva, i vasi che si portavano alla cicatrice diminuivano. Io la lasciai in 24 giornate perfettamente sana, con ottima vista; solo che la

pupilla era irregolare alla parte inferiore, ed alla parte superiore si vedeva un dentello bianco, che di più appariva sotto una forte dilatazione della pupilla, ed altro non era che un frastaglio di capsula, aderente ai processi cigliari; la cicatrice della cornea era impercettibile.

Da questa operazione mi apparirono alla mente le seguenti riflessioni. — La forma di cotesta cataratta è piuttosto rara, tanto pel suo grosso volume, quanto pel simulare nel suo colore una continuazione dell' iride stessa; nè il grosso volume di cotesta cataratta potè controindicare l' estrazione; poichè il taglio di una buona metà della cornea offrì più che sufficiente passaggio alla lente cristallina, che appunto per essere voluminosa non poteva che presentare una superficie molle, e conseguentemente facile l' uscita. L' estrazione poi era suggerita da una rima palpebrale abbastanza ampia, dall'essere il bulbo discretamente sporgente, e la camera anteriore discretamente ampia. Si ebbe l' inconveniente dell' uscita intempestiva di buona porzione di umore acqueo, per cui ne fu conseguenza necessaria l' incisione del bordo dell' iride; inconveniente che io attribuii al ceratotomo ambi-tagliente, il quale mi lasciava dello spazio nella parte superiore del taglio, non combaciando perfettamente mentre si progrediva nel taglio medesimo; nè la mia mano, nè la testa abbastanza docile dell' operata fecero movimenti tali da cagionare l'imperfetto combaciamento del ferro alla cornea, e la conseguente uscita dell' acqueo. Non mi curai di fare movimento alcuno per non scalfire l' iride, mentre sapevo che la netta incisione dell' iride è di nessuna conseguenza triste, se si eccettui la deformità che costantemente lascia nella forma della pupilla, ma che piuttosto tristi sono le

conseguenze dei maneggi, molte volte tentati invano, per risparmiare all'iride cotesto taglio. Questo inconveniente mi facilitò vieppiù il passaggio della voluminosa lente attraverso la pupilla; ed anzi io sarei stato disposto a praticare un simil taglio, se la lente pel suo volume avesse incontrato delle difficoltà a superare la pupilla medesima.

L'incisione del bordo pupillare mi provò poi che l'iride bigia è meno vascolare di quella a color bruno, poichè stilla di sangue non si versò nella camera; mi provò che il cingolo pupillare è il principale ordinatore dei movimenti dell'iride, per cui scalfito in un sol punto, là più non trovano appoggio le fibre longitudinali che vi concorrono ed aderiscono, e così il movimento è assolutamente impedito in quello stesso punto dove il cingolo interrotto o distrutto non può più coartarsi e stringer la pupilla; come pure le fibre longitudinali da lui abbandonate stanno raggrinzate sopra se stesse, tenendo la pupilla continuamente dilattata; dietro il che io credo che l'iridotomia possa essere ancora utile, ogni qual volta si possa troncare l'orbicolo pupillare.

Il movimento affatto abolito nella parte inferiore dell'iride, era quasi perfettamente mantenuto nella parte superiore, dove il cingolo pupillare era intatto; per cui, sotto i movimenti di innalzamento e di abbassamento delle palpebre, la parte superiore della pupilla era mobile al punto da permettermi nella maggiore dilatazione la vista di quel dentello di capsula, che aderiva ai processi cigliari, mentre scompariva al primo apparire della luce, e della susseguente restrizione di quella parte di pupilla che al dentello medesimo corrispondeva.

Io vidi ogni autunno fino all' ultimo passato la Visconti, e quel frastaglio di capsula si mantenne sempre tale e quale era dopo l' operazione, per cui dovetti conchiudere che là vi era mantenuto e nudrito, e che nessuna forza dissolvente ed assorbente di umori e di vasi non potè sopra di lui esercitare azione, e mi comprovò quello che da tanti pratici viene asserito, che la capsula, se non è sciolta da i suoi naturali legami, è indissolubile nell' occhio.

Un' ultima riflessione mi fu suggerita dalla mite reazione, che mantenne nei giusti limiti l' atto riparativo, per cui si ebbe la riunione della ferita per prima intenzione. Alla quinta giornata già più non esciva dall' occhio l' umore acqueo, per cui si deve inferirne, che il primo agglutinamento delle labbra della ferita erasi compiuto, ma che il consolidarsi dell' agglutinamento non fu opera che dei giorni susseguenti, per cui in quindicesima giornata la cicatrice era perfetta. Questo modo perfetto e mite di procedere dalla natura per riparare alla soluzione di continuità, io non l' ho potuto attribuire che all' essere stata eseguita l' operazione senza inconvenienti, e piuttosto con dolcezza e piacevolezza, sopra di un' occhio docile e perfettamente adatto al metodo dell' estrazione per la disposizione ed ubicazione delle sue parti componenti. Questo caso fortunato mi confermò quanto francamente asserisce il Quadri, uomo a nessuno secondo nella meccanica delle operazioni, che cioè quando l' estrazione è eseguita senza violenza, con piacevolezza piuttosto e che nessun sinistro accade nell' atto operativo, l' esito ne è certo, perchè l' operazione in se ha del perfetto; di più, prosegue il Quadri, egli è per mezzo dell' estrazione che si previene l' iritide, mentre

indarno la si cura coll' infinita faragine di rimedi proposti da chi la eccita col mezzo della depressione continuamente.

N. 2. — Nell' inverno del 1848 mi si presentò la Signora Giacinta Defferari di Busalla, d' anni 69, di temperamento sanguigno, e di ottima costituzione, all' intento di essere guarita dalla quasi perfetta cecità cagionatale da cataratta ad ambedue gli occhi. La visitai riscontrando due cataratte capsulo-lenticolari da me diagnosticate per dure, ma non ancora perfettamente sviluppate, essendo tutt' ora vigente un lavorio di opacamento, per cui la consigliai a presentarsi ad altra epoca. Ritornò a Genova diffatti nell' aprirsi della primavera, epoca in cui credetti opportuno di operarla, e col metodo dell' estrazione a taglio inferiore. Mi assisteva all' operazione il Dott. Tommaso Bruna, nella casa dei fratelli Baratta. Operai sopra l' occhio destro, adoperando il ceratotomo ambitagliente, che anche in questo caso come in quello della Visconti mi lasciò uscire molto umore acqueo prima del compimento del taglio della cornea per cui ne fu conseguenza un incisione del bordo pupillare alla sua parte interna o nasale, esportandone una piccola porzione, cui vidi sulla parte anteriore del ceratotomo a taglio compito della cornea. Insieme coll' acqueo uscì qualche goccia di sangue che erasi sparso nelle camere dalla ferita dell' iride bruna; incisi dappoi la cristalloide con un ago retto lanceolato, praticando un taglio semicircolare alla parte superiore; la lente dura non stette guari a uscire dall' occhio, arrovesciando la porzione anteriore della capsula entro la camera posteriore. Si asciugò l' occhio, quindi si fece la medicazione con una listarella di taffetà passato dalla fronte al zigoma corrispondente di

ambedue gli occhi, e la si pose a letto in camera oscura. — Passarono le prime dodici ore in un'inquietudine grande per minacciata soffocazione, male di cui soffriva di tempo in tempo la donna, per cui credetti opportuno di trarre sangue dal braccio, tanto più che il polso era pieno e vibrato; quantunque migliorata, pure la soffocazione continuò per altre dodici ore, al terminare delle quali praticai un'altra cavata di sangue generale; in questo tempo non bevette che limonata fredda e semplice. — La giornata susseguente passò bene essendo la soffocazione quasi del tutto scomparsa; palpebre leggiermente gonfie; escita dell'acqueo dalla rima palpebrale misto a lacrime; prese tre pantriti. — La terza e quarta giornata furono del tutto eguali alla seconda, eccetto alcuni violenti colpi di starnuto che si troncavano pigiando fortemente il naso. — In quinta giornata si levò da letto mangiando oltre alle minestrine qualche ovo; palpebre leggiermente gonfie; nessuna reazione e pochissima caduta di lagrime dalla rima; si rinnovò lo starnuto frenato come sopra. — In sesta giornata si cambiò il taffetà, si aumentò il cibo, concessi anche qualche sorso di vino, tre o quattro ore di moto per la camera; palpebre pochissimo tumide. — A cagione di un violento riso eccitato da una barzelletta a caso motteggiata da una gentile e vispa cugina dei Baratta, la Defferari ebbe a soffrire dolori all'occhio e al capo, per cui la obbligai a letto, osservando un poco più di digiuno, e somministrandole un'oncia d'olio di ricino in settima giornata. — Dopo due giorni di letto, vitto modico, e qualche evacuazione alvina, non che perfetto silenzio, la malata stava benissimo, si levò passegiando tutta la giornata per la camera; riprese un vitto ordinario di minestra, ova,

carne e vino, finchè alla quindicesima giornata si tolse il taffetà: la vista era perfetta, la cicatrice compita; qualche ramificazione vascolare, che dalla sclerotica e congiuntiva si portava alla cicatrice medesima; le palpebre erano leggiermente edematose. Si andò di giorno in giorno aumentando la luce; le palpebre a poco a poco ripresero la loro normalità, l'occhio si fece pallido, fino a che in trentesima giornata si portò sana a Busalla, con una pupilla nerissima ma irregolare, offrendo una forma ovale come nei ruminanti; e colà visse con ottima vista sino al 1850, in cui finì di vivere per veemente pneumonite.

Sulla qui narrata storia ho fatto le seguenti riflessioni: — Il ceratotomo ambitagliente, che volli adoperare, mi comprovò, che il tagliente superiore della lama non si adatta bene alle labbra della ferita della cornea nel progredire per compiere il taglio medesimo; per cui come nel caso della Visconti, fui obbligato ad intaccare l'iride, che mi si presentava sotto il tagliente a cagione dell'intempestiva caduta dell'acqueo. Dietro ciò non v'era per me più dubbio che meglio si sarebbe impiegato il ceratotomo di Richter modificato da Beer, cioè tagliente d'ambi i lati, ma solo verso l'apice e per il tratto di qualche millimetro. E notisi, che per la grande docilità ed intelligenza dell'operata, io non feci movimento alcuno incongruo col ceratotomo ambitagliente, che mi dovesse cagionare la caduta dell'acqueo prima di compiere il taglio della cornea. Inoltre mi sono convinto, che l'essere affilato il bordo superiore del ceratotomo in tutta la sua lunghezza è di nessuna utilità per ben compiere, e facilmente, il taglio della cornea medesima.

Anche in questo caso, come in quello della Visconti,

devo conchiudere, che qualora l'occhio sia talmente costituito da potervi praticare l'estrazione, e che la detta operazione sia eseguita dolcemente e senza violenza, la reazione è mite molto di più che non la depressione, ad onta che si incida l'iride. Il sangue che dalla ferita dell'iride si versò nelle camere, mi provò che l'iride di color bruno era più vascolare di quella a color bigio; come pure mi confermò, che l'orbicolo pupillare è il principale ordinatore dei moti dell'iride, mentre nessun movimento apparve al lato interno, dove fu esportato, conservandolo invece nel rimanente dell'iride stessa.

N. 3. Spirava l'anno 1848 quando mi si presentava certo Lorenzo Banchieri della Croce dei Fieschi, mugnaio di professione, d'anni 65 incirca, d'abito epatico, di mediocre statura, acciocchè gli ridonassi la perduta vista. Era affetto da una congiuntivite cronica catarrale, non che da cataratta capsulo-lenticolare dura ad amendue gli occhi. Correndo la stagione invernale, e avendo dovuto faticare negli Appennini per portarsi a Genova, si prese un raffreddore con tosse; onde semplificare la cataratta dalle complicazioni apportate tanto dalla congiuntivite catarrale, quanto dalla lieve subflogosi della mucosa bronchiale, gli prescrissi un collirio di pietra divina e laudano misti ad acqua stillata, da applicarsi alla congiuntiva; lo posi a letto moderando la dieta e facendogli prendere delle bevande calde e sudorifere. Trascorsi otto giorni si rialzò dal letto quasi scevro da tosse, e continuò a guardare la stanza instillando più volte al giorno il sopradetto collirio. Passarono in cotesto stato altri otto giorni, ma il mugnaio, ad onta che non fosse perfettamente sanato dalla congiuntivite catarrale, mi obbligò ad operarlo della cataratta,

mal soffrendo più lunga dimora in Genova, atteso le sue ristrette finanze.

Non controindicando assolutamente l'operazione il lieve catarro dell'occhio, m'accinsi a praticarla col metodo dell'estrazione, stantechè la forma dell'occhio era adatta. Mi assisteva il Dott. Tommaso Bruna nella casa del Sig. Domenico Serra; operai l'occhio sinistro adoperando il ceratotomo comune di Richter, modificato dal Beer; feci il taglio inferiore della cornea leggiermente lateralizzato esterno, e non lo estesi sino all'inserzione della cornea colla sclerotica, ma bensì mi tenni a più di due millimetri di distanza dalla sclerotica medesima, interessando così meno eccentricamente la cornea. Nel praticare il detto taglio stilla di acqueo non escì, se non se a perfetto compimento del taglio medesimo, per cui l'iride fu totalmente rispettata; coll'ago retto di Beer feci il taglio semicircolare superiore della cristalloide e con tutta facilità e piacevolezza escì il cristallino indurito, arrovesciando la parte anteriore della capsula nel fondo della camera posteriore; la pupilla era regolare e nerissima. Si passò alla medicatura con una listarella di taffetà estesa dalla fronte al zigoma, applicandola del pari sopra l'occhio non operato. Quindi il malato fu messo a letto in camera oscura.

Prima giornata: perfetto digiuno, meno una limonata fredda da bere; nessuna reazione; dormì tutta la notte. — Seconda giornata: palpebre quasi normali, pochissima uscita di acqueo, nessuna reazione; tre minestrine di pantrito. — Terza e quarta giornata: come la seconda. — Quinta giornata: nessuna tumefazione delle palpebre, nessuna reazione; uscita di qualche rara goccia di lagrime semicalde; discesa dal letto per più di tre ore; tre buone

minestre. — Sesta e settima giornata: come la quinta. — Ottava giornata: palpebre sempre nell' eguale stato; uscita di alcune goccie di lagrime al primo svegliarsi; polso normale; cambio del taffetà; quattro buone minestre, e sette od otto ore di moto per la camera. — Dalla nona sino alla quindicesima giornata il malato stava tutto il giorno fuori di letto, mangiando buone minestre e qualche poca carne. Si tolse il taffetà dalle palpebre leggiermente tumide; la cornea era perfettamente lucente, nè poteva scorgersi dove il taglio fosse stato praticato; la congiuntiva e la sclerotica erano iniettate di vasi. — Dalla quindicesima sino alla diciottesima giornata l' operato continuò a stare tutto il giorno levato, sedendosi e coricandosi a suo bell' agio, mangiando al solito e tenendo gli occhi ora chiusi ed ora aperti; egli distingueva benissimo nella camera semibuia gli oggetti. Ma a quest' epoca cominciai a vedere che il lembo della cornea si rialzava, e che l' iride si poneva fra le labbra della ferita; ordinai al malato di tosto coricarsi a letto e di starvi continuamente tenendo chiusi gli occhi. — In ventesima giornata comparvero dei dolori alla regione sopraccigliare; l'iride non si era del tutto ritirata, e le labbra della ferita erano ancora un tantino scostate; la sclerotica e la congiuntiva vieppiù iniettate; ordinai sei sanguisughe all' apofisi mastoidea corrispondente all' occhio operato, due minestre per cibo. All' indomani i dolori erano diminuiti, l' iride un poco più rientrata; l' iniezione dei vasi scemata: ordinai una pozione emeto-catartica da prendersi epicraticamente atteso un forte gastricismo. Per tre giorni si continuò presso a poco in questo stato, quando nel giorno venticinquesimo feci riapplicare le sanguisughe all' apofisi mastoidea. Bisogna che qui noti la continua se-

crezione di muco, che si andava condensando alla rima palpebrale piuttosto in quantità, per cui ogni mattina lavava l'occhio con un poco d'acqua tiepida. — Dopo la seconda applicazione di sanguisughe le cose andarono di bene in meglio, i dolori scomparvero, dalle labbra della ferita trasudava una linfa limpida che di giorno in giorno si condensava, dando origine ad una bianca cicatrice, fino a che verso la trentesima quinta giornata feci alzare il malato dal letto, aumentando il cibo. Esaminato l'occhio offriva l'adesione dell'iride alla cicatrice della cornea, la pupilla stirata inferiormente. Si andò aumentando la luce, si riprese l'uso del collirio di pietra divina onde ultimare la cura della congiuntivite catarrale tuttora esistente, ed il Banchieri partì dopo poco più di due mesi di cura da Genova con buona vista, per non ritornarvi che verso la fine di luglio 1849, onde provvedersi di occhiali. A quest' epoca si vedeva la sinechia anteriore, con pupilla stirata alla parte inferiore, ma l'occhio era perfettamente sano e robusto, per cui cogli occhiali distingueva qualunque oggetto anche minuto, e tutt'ora vive praticando la professione di mugnaio e di dentista, procurando anche con un occhio solo a sè stesso e all'umanità qualche sollievo in quelli alpestri luoghi.

Considerando questo caso, vieppiù mi sono confermato nell'idea, che il ceratotomo ambitagliente non è l'istrumento il più adatto per impedire l'intempestiva caduta dell'acqueo, giacchè adoperando quello di Richter modificato da Beer non più mi accadde di incidere l'iride, avendo impedito all'acqueo di uscire, se non a taglio della cornea perfettamente compiuto. Il ceratotomo di Richter, quale fu modificato da Beer, è ottimo quanto lo può essere l'ambitagliente per penetrare con facilità attraverso la cornea nella

camera anteriore, stantechè il Beer lo rese tagliente all'apice per l'estensione di due millimetri incirca anche dalla parte dorsale. Così conformato il ceratotomo di Beer trapassa con somma facilità le lamelle della cornea, e continuando il taglio della cornea medesima (che realmente tanto col ceratotomo di Rosas, quanto con quello di Beer fassi tutto a spese della parte lunga ed inclinata), impedisce col rigonfiamento leggiermente crescente dall'apice alla base d'ambe le faccie e col margine retto ottuso la caduta intempestiva dell'acqueo.

Non so poi se ad altri siasi offerto il caso di vedere il taglio della cornea in quindicesima giornata fresco tale e quale lo era subito dopo l'operazione; i margini della ferita limpidi e talmente a mutuo contatto da impedire l'uscita dell'acqueo anche dopo qualche giorno che l'operato usava della vista; talchè io non sapeva darmi ragione perchè non vedessi il luogo della ferita, e perchè non vedessi cicatrice alcuna. Non fu che dopo tre giorni che il malato servivasi dell'occhio quando a lui piaceva, che io potei accorgermi che la ferita era ancora tale e quale la lasciai il giorno dell'operazione, scostandosi le labbra per dare adito alla sporgente iride.

Se male non penso, io sono d'avviso, che per aver fatto l'incisione della cornea a qualche distanza dalla sclerotica, interessando un tessuto appunto nella sua maggiore omogeneità, per impedire una maggiore reazione e favorire così un pronto rimarginamento e per prima intenzione, m'accadde invece, che troppo debole o nulla fosse la reazione, per cui la cornea se ne stesse quindici e più giorni indolente. Nè ciò mi reca meraviglia, stantechè la cornea è pochissimo sensitiva, e non offre vasi sanguigni visibili che

allo stato patologico. Incisa poi in uno stato normale da un taglio netto senza maltrattamento alcuno in uomo sessagenario, per nulla irritabile, non seppe decidersi alla reazione se non quando diede adito all' iride, la quale per la sua squisita sensività e vascolarità mal soffrendo le compressioni anche leggieri ed i stiramenti animò le parti dell' occhio dando origine ad una reazione, che finì col far trasudare la linfa plastica dalle labbra della cornea ferita, e col compirne così la riparazione agglutinando la soluzione di continuità.

Nè questa io la posso chiamare cicatrizzazione per seconda intenzione, poichè non vi fu suppurazione alcuna, non vi fu essudato puriforme; ma bensì io la devo chiamare cicatrizzazione per prima intenzione, poichè vi fu essudato di linfa plastica o fibrinosa che si voglia, la quale successivamente condensandosi ed organizzandosi riparò alla soluzione di continuità in una quindicina di giorni, epoca fissata dai pratici di malattie d' occhi per una perfetta cicatrizzazione di prima intenzione. Soltanto la differenza sarebbe, che nel nostro caso il lavorio di cicatrizzazione per prima intenzione non cominciò che 18 e più giorni dacchè il taglio erasi praticato, e continuò dappoi per una quindicina di giorni, onde condurre la cicatrice al perfetto termine.

Dietro questo fatto devo conchiudere e stabilire per massima, che se le altre parti del corpo umano sono ferite e non si riuniscono per prima intenzione nei primi giorni, passano necessariamente allo stato suppurativo per cicatrizzarsi per seconda intenzione, mentre la cornea invece ferita, lascia passare il primo tempo della riunione per prima intenzione, e raggiunge questo stesso fine in un periodo più avanzato, quantunque ciò non escluda che sotto altre circostanze non addivenga alla cicatrizzazione per seconda in-

tenzione, come diffatti avviene in molte ferite della cornea, anche subito dopo la riportata lesione.

N. 4. — Il professore Cristoforo Tomati, per la stima che godeva di uomo franco, indipendente e di merito, tanto potè sull'animo del sig. Gaetano Novella il quale lo interrogava a chi mai fra i diversi da altri suggeriti dovesse affidare i suoi occhi per ricuperare la perduta vista, che il Novella non esitò punto ad affidarli a me, come quello indicatogli dal Professore, al quale tributo la debita riconoscenza. Io visitava il Novella nell'inverno del 1849, e per essere le cataratte non ancora ad un perfetto sviluppo, rimandai l'operazione al mese di novembre del detto anno, in cui l'operai assistito dal Dott. Tommaso Bruna, e nella propria casa del signor Novella.

Presentava il malato sessagenario, d'abito epatico, robusto della persona, due cataratte capsulo-lenticolari dure, perfettamente sviluppate, in occhi ben pronunciati, di bella forma e grandezza, e scevri da ogni complicazione. Operai l'occhio sinistro adoprando il ceratotomo di Richter, modificato da Beer per l'incisione della cornea, che feci due e più millimetri distanti dall'inserzione della cornea colla sclerotica, dandole una direzione inferiore esterna, compito il taglio della cornea senza accidente alcuno, passai ad incidere la cristalloide coll'ago retto lanceolato di Beer praticando un taglio semicircolare alla parte superiore. Tenne dietro l'uscita del cristallino duro, che arrovesciando la capsula nel fondo della camera posteriore, e superata la pupilla, si impegnava fra le labbra della ferita della cornea, quando l'operando che era convulsivo mise in una violenta e subitanea contrazione tutti i muscoli dell'occhio, e spinse fuori con rapidità la lente accompagnata da qualche goccia

di umor vitreo. Quando accadde quest' accidente sentii palesemente il rumore che fece rompendosi la porzione posteriore della capsula e la jaloidea corrispondente. Era così tenue la quantità del vitreo, che non mi sgomentai, continuando la medicazione colla listarella di taffetà applicata ad amendue gli occhi, e posi il malato a letto in camera oscura.

Prima giornata; nessuna reazione, somma tranquillità dell' individuo; nessun cibo e qualche sorso di limonata fredda. — Seconda giornata: uscita di acqueo dalla rima palpebrale, nessuna reazione, tre pantriti da mangiare. — Terza, quarta e quinta giornata: nessuna variazione, meno un leggier gonfiore delle palpebre. — Sesta e settima giornata esce pochissimo umore dalle palpebre leggiermente umide; si cambia il taffetà: più abbondanti minestre, e qualche poco pollo; discesa dal letto per due o tre ore. — Ottava giornata: un' oncia di olio di ricino. — Nona, decima ed undecima giornata: nutrimento moderato ma carneo, ed un poco di vino; palbebre sempre nello stesso stato; dorme benissimo la notte, si leva da letto, e passeggia per la camera. — Duodecima giornata: un' oncia di olio di ricino, ed abbondante secesso, ma avendo voluto passare in un' altra camera separata da un corridoio, onde cambiare l' aria nella propria, l' incontro di un' atmosfera più fredda gli eccitò più colpi di starnuto, che non seppe frenare, perchè non era presente la donna alla quale io aveva detto il modo di troncarlo. Dopo i colpi di starnuto si sentì un poco di dolore al capo ed all' occhio e gli uscì dalla rima palpebrale qualche lagrima; ma tutto passò col riposo della notte. Decimaterza, quarta e quinta giornata, stette alzato quasi tutto il giorno; minestra carne e vino

per alimento; palpebre leggiermente gonfie ed asciutte. — Decimasesta giornata: rimozione del taffetà; cornea perfettamente limpida in tutta la sua estensione; nessuna traccia nè di cicatrice, nè di taglio; congiuntiva e sclerotica discretamente injettate. Vide e riconobbe una sua figlia, e fu preso da una convulsione e da susseguente pianto di consolazione.

Stette due giorni cogli occhi ora chiusi ed ora aperti, a volontà, quando vidi scostarsi le labbra della ferita, e protendere l' iride e l' umor vitreo colla jaloidea. Lo posi immediatamente a letto e la posizione supina fece rientrare di molto le parti protruse, ma l' iride impegnata nella ferita, e mal sofferente lo stiramento suscitò la reazione, che prima non era, rappresentata da maggiore vascolarità della congiuntiva della sclerotica, e da dolori, che dall' occhio si estendevano al sopracciglio. Feci applicare quattro sanguisughe all' apofisi mastoidea corrispondente all' occhio operato, che mirabilmente troncarono il dolore; ordinai dappoi una soluzione emeto-catartica onde corregere il gastricismo, che si era manifestato; ma nella ventesima giornata essendo ricomparso il dolore, ho di nuovo fatto applicare le sanguisughe dietro l' orecchio, che come la prima volta troncarono ogni dolore. Da quest' epoca in poi le cose presero un andamento mite: le labbra della ferita trasudavano la linfa plastica, che a mano a mano si andava organizzando, lasciando una bianca cicatrice, alla quale aderiva l' iride; per cui nella trentacinquesima giornata l' occhio era sanato. Continuai di tempo in tempo a vedere il Novella per le strade di Genova, e l' occhio armato di occhiali distingueva benissimo qualunque oggetto, quantunque portasse una sinechia anteriore e la pupilla stirata inferiormente. Lo vidi

pure or sono pochi giorni, e mi assicurò che egli non ebbe mai più a soffrire da quell' occhio, e che gli serve mirabilmente per adempiere al suo bisogno, esercitando la propria professione di mediatore, per cui non pensava a farsi operare l' altro.

Questo caso mi comprovò come quello del Banchieri, che il ceratotomo di Richter modificato da Beer è l' istrumento il più idoneo per ben eseguire il taglio della cornea, mentre colla sua forma conica e col dorso ottuso si adatta alle labbra della ferita, impedendo l' uscita dell' acqueo.

Qui pure ebbi ad osservare in quindicesima giornata le labbra della ferita nell' istesso stato, in cui si trovavano il giorno dell' operazione, e non fu che quando l' iride si era intrusa fra le labbra della ferita, che nacque la reazione e la susseguente cicatrizzazione per prima intenzione, trasportando il periodo di riunione a quindici giorni dopo il consueto. E certamente tanto nel caso del Banchieri come in quello del Novella, avrei potuto impedire la procidenza dell' iride e la conseguente sinechia, se avessi continuato a mantenere le palpebre chiuse col mezzo del taffetà, e avrei risparmiato l' applicazione delle sanguisughe in ambo i casi, il letto e la dieta severa e la soluzione emeto-catartica.

E questi due casi straordinarii possono essere d' avvertimento a me, come ai miei colleghi, che interessando col taglio la cornea meno eccentricamente, la reazione è sempre minore, che allora quando la si interessa nel suo perimetro, ed al punto di starsene quindici e più giorni indolente e passiva; ma che dappoi è suscettibile di cicatrizzarsi di prima intenzione, come nei primi quindici giorni.

Nè mi si vada più dicendo, che l' operazione dell' estrazione della cataratta è un' operazione violenta, che mette

a grave pericolo l' organo. Sarà operazione violenta e grave se fatta da una mano inesperta, e sopra di un occhio non adatto a ricevere questo processo operativo; ma se la si eseguisce con piacevolezza, senza violenza alcuna, e da una mano esercitata e sopra di un occhio bene costituito, è innocente al punto da non eccitare neanco la desiderabile reazione riparatrice.

Gli occhi poi operati coll' estrazione sono organi perfetti, mentre non lascia dessa dietro di se causa veruna molesta, ed appena cicatrizzata la cornea l' occhio è forte e capace di sostenere al pari di uno non operato e sano tutti quelli sforzi che nella vita comune si compiono.

Devo poi compiacermi di avere preferito nei tre ultimi casi riferiti il taglio semicircolare superiore della cristalloide ai molti tagli crociati eseguiti nel primo, poichè oltre di risparmiare molti movimenti, non sempre innocui all' occhio, mi assicurai che la capsula si deprime nella camera posteriore dalla lente stessa uscendo; che quivi si raggrinza, si accartoccia e sta continuamente, senza molestia ed impedimento all' uso della visione. Nè credo che realmente i tagli crociati del Beer si possano eseguire, poichè avendo esperimentato più volte sul cadavere, dopo di aver tolto la cornea e l' iride, se la capsula è scindibile in molti pezzi, ho veduto costantemente che, fatto il primo taglio, la lente lussa e non presenta più la dovuta resistenza al tagliente, per cui la capsula sfugge all' azione dell' ago; e quando praticai i tagli crociati della cristalloide prima di togliere la cornea e l' iride, rimosse queste parti, non riscontrai la capsula che incisa in uno o due luoghi al più.

Da questi casi fortunati s' arguisce come sia preferibile il praticare l' estrazione sopra un occhio solo e rimandare l' o-

perazione dell' altro ad epoca più lontana, quando cioè il primo occhio è perfettamente guarito, e quando il cataratitoso lo richiede. Un occhio solo operato coll' estrazione è talmente forte e durevole, che gli operati miei non mi richiesero di addivenire all' operazione dell' altro occhio, mentre con uno solo erano benissimo serviti nei bisogni della loro vita, dimenticando e non curando l' impotenza di quello che non era stato operato. Nè io posso credere indifferente per il buon esito l' operare in una sola seduta ambedue gli occhi, meno che interessi particolari od egoistici dell' operatore non lo richiedessero.

Finisco queste mie riflessioni osservando come nei tre ultimi casi si sia presentato lo starnuto frenato con forte pigiatura del naso. Negli operati da me e da altri colla depressione non ebbi mai ad osservare lo starnuto, ma piuttosto il vomito, per cui sono inclinato a credere che i nervi dell' occhio soffrano molto di più nella depressione che nell' estrazione, interessando per consenso nel primo caso i nervi dello stomaco, nel secondo quelli dell' olfato; e nessuno mi negherà, che sia un sintomo di molto più patire il vomito di quello che sia lo starnuto: questo frenato con semplice pigiatura del naso, quello nella maggior parte dei casi non frenabile che con pozioni anti-emetiche, oppio, ghiaccio, ecc., e per lo più ricomparibile ed insistente per diversi giorni.

Amaurosi per congestione od infiammazione dell' apparato nervoso ottico, consecutiva alla blenorragia.

Una specie sconosciuta d' amaurosi certamente si è quella per congestione od infiammazione dell' apparato nervoso ottico consecutiva alla blenorragia, di cui solo parlonne il Lauvrence, e forse lievemente, poichè il Mackenzie nella sua grande e recente opera sulle malattie degli occhi dice — *L' amaurosi da causa blenorragica sarebbe stata dal Lauvrence ammessa*, e non aggiunge ulteriore parola per farla conoscere come fa di tant' altre. — Sì l' amaurosi da blenorragia esiste, ed io vorrei intrattenermi sopra un tale punto di patologia oculare, procurando di darne una monografia possibilmente esatta.

Contratta una blenorragia da un individuo qualunque non è infreqnente di osservare la congiuntiva palpebro-oculare colta da identico morbo, ed i diversi autori ne spiegano il passaggio o per inoculazione o per metastasi. — Ma il vedere svilupparsi repentinamente un amaurosi nel corso della congiuntivite blenorragica acuta, o dopo la cessazione di questa il comparire un' amaurosi lentamente è quello che pure è possibile, quantunque più raro e non abbastanza osservato e constatato.

Se l' amaurosi presentasi nel corso acuto di una blenorragia offre i seguenti *Sintomi Obbiettivi*: — Lieve injezione dei vasi della sclerotica — Cornea più del dovere lucente — Camera anteriore di poco ampliata — Pupilla immobile e dilatata — Bulbo oculare indurito — Scolo puro-mucoso diminuito, o quasi del tutto repentinamente cessato —

Sguardo incerto, vagante e che per nulla si fissa sopra gli oggetti.

Sintomi Subbiettivi. — Vista di corpi non esistenti, come sarebbero striscie, o stelle lucide, rosse — Dolore gravativo fisso al bulbo oculare — Movimenti dell' organo lenti e torpidi — Avversione alla luce. — Che se l' amaurosi al contrario sviluppasi nel corso cronico della blenorragia, o quando apparentemente scomparsa, ma pure latentemente vigente; in allora si appalesa per lo più lentamente, e sotto forma piuttosto di ambliopia, che di vera amaurosi, e i sintomi sono: — sclerotica in istato normale — pupilla poco mobile — bulbo alquanto indurito — vista debole e decrescente a norma dell' applicazione più o meno continuata dell' organo — vista doppia unioculare — avversione alla luce. — Nè tutti i sintomi enumerati sviluppansi repentinamente in istretto senso, ma bensì successivamente nello spazio di alcune ore quando l' amaurosi è l' effetto di blenorragia acuta, nello spazio di alcuni giorni quando lo è di blenorragia cronica o latente.

Causa Occasionale. — Il virus blenorroico si è la causa determinante questa specie d' amaurosi, il quale o per metastasi, o per consenso irritativo agisce sulla retina e nervi sussidiarii congestionando od infiammando i loro vasi. — Ed il virus b'enorroico non solo può agire sull' apparato nervoso ottico essendo primitivamente stato inoculato sulla congiuntiva, ma può bensì essere trasmesso dalla mucosa dell' uretra a quella dell' occhio, e quindi dalla mucosa dell' occhio fare passaggio alla retina; come pure dalla mucosa uretrale può direttamente essere portata la sua azione sull' apparato immediato della visione, senza menomamente alterare la congiuntiva palpebro-oculare. —

E siccome il virus blenorroico può infiammare o congestionare le capsule articolari e specialmente quella del ginocchio, dando origine non infrequentemente alla gonilite con idrarto, cosi può essere portata la sua azione alla retina, originare l' amaurosi accompagnata da aumentata secrezione degli umori, anche quando fosse la uretrite o congiuntivite blenorroica apparentemente guarita. Nè sempre a produrre cotesta specie d' amaurosi è necessaria quell' abbondante secrezione puro-mucosa della congiuntiva; imperocchè in alcuni individui sia per il temperamento nervoso, o per la fibra gagliarda e resistente di cui vanno forniti, sia per la minore malignità del virus, sia per altre cause eccezionali, fatto è che può sussistere la congiuntivite da causa blenorragica primitivamente, o secondariamente eccitata, e la susseguente amaurosi, senzachè apparisca scolo puro-mucoso, o se appare è di tale tenuità, e pochezza che confondesi colle lagrime, ed appena appena se ne può vedere traccia alla rima palpebrale. Che anzi l' amaurosi più frequentemente la si osserva in cotesti individui, che in quelli a temperamento linfatico, a fibra lassa e molle, e nei quali abbondante per lo più si osserva la secrezione puro-mucosa.

Cause Predisponenti. — A questa specie d' amaurosi predispongono quelle cause che favoriscono la ripercussione violenta del virus, come sarebbero — La cura locale troppo energica tanto dell' uretrite, quanto della congiuntivite — L' esporsi del malato troppo presto all' azione dell' aria libera e vibrata — I moti violenti del corpo, per esempio: ballare, cavalcare, copulare — Il fumare tabacco — I disordini dietetici e più del mangiare che del bere — L' occupare precocemente e continuamente l' organo della vista.

Prognosi. — Il pronostico di questa specie d' amaurosi quantunque se ne conosca la causa, e qualche volta sia prodotta repentinamente; pure deve essere moderato a cagione della tenacità del virus alle parti su cui agisce; del lungo tempo che può rimanere nel corpo umano, e della sua facilità a riprodursi quand'ancho sembri del tutto spento.

Cura — Le indicazioni curative di una tale specie d' amaurosi poggiano sopra tre cardini principali: 1. Abbattere la congestione ed infiammazione che affetta l' interno dell' occhio. 2. Richiamare ai substrati primitivi il virus blenorroico. 3. Neutralizzare il virus medesimo con rimedii che abbiano su di lui un' azione diretta. — Alla prima indicazione soddisfano le emissioni di sangue generali e locali, e queste fatte per mezzo delle sanguisughe applicate più comunemente alle apofisi mastoidee, o alle tempia; le coppette scarificate dietro le orecchie, alle tempia, o alla nuca. Ed a proposito delle sottrazioni sanguigne, che vogliono essere per lo più locali, gioverà il notare, che maggior sollievo si ritrae dalla perdita lieve e prolungata per ore ed ore, che non da una abbondante e momentanea. E la ragione di questo fatto la trovo nell' esilità e tenuità dei vasi della retina, che più risentono l' esistenza quantunque moderata della perdita sanguigna, che non quella abbondante, e di poca durata, la di cui sensazione debilitante fino ai minimi vasi non arriva che momentaneamente per riprendere la primiera gagliardia, e fors' anco maggiore poco dopo cessato il gemizio. — Come pure la ragione dal fatto la trovo in una specie di rivulsione energica che fassi per mezzo del sanguisugio prolungato a più ore. Per il che le sanguisughe devono essere applicate al numero di due a quattro; appena staccate devonsi fomen-

tare le ferite con acqua ben calda, togliendo continuamente i grumi colla fregagione, ed allor quando sta per cessare il gemizio, subito si devono riapplicare le sanguisughe al numero di due a quattro nell' istesso luogo dove furono applicate le prime. — Contemporancamente alle sottrazioni di sangue si somministrano i purganti, che giovano sempre come minorativi e revellenti; ed io preferisco in questa malattia i drastici, e specialmente m' attengo al proto cloruro di mercurio ad alta dose unito alla polvere della radice di gialappa. Si usano pure alla sera le semplici spalmature di unguento mercuriale belladonizzato o atroponizzato fatte dalla radice del naso a tutta la fronte, alla tempia corrispondente, e se si vuole puossi anche prolungarne la spalmatura alla guancia ed al naso fino ad incontrarne la radice da dove si è partito. — Se questa spalmatura desse origine ad un' eritema, siccome non è infrequente, in allora puossi con giovamento alternare la spalmatura una sera alla fronte, la susseguente alla guancia. — Sono poi convinto, che conviene nella mattina ripulire la parte con acqua tiepida, e non riapplicare la pomata che alla seguente sera; imperocchè la cute riposando per dodici continuate ore è più capace di assorbire di quello che lo sia mantenendola in continuata azione; di più si impedisce in tale guisa quell' eritema, che tanto disturba e conseguentemente puossi vieppiù continuare nell' uso delle spalmature. — Giova pure lo amministrare internamente il proto cloruro di mercurio unito all' estratto, o alla polvere della radice di atropa belladonna alla dose di due o tre grani del primo, di mezzo grano del secondo da somministrarsi due o tre volte nella giornata; che se un tale rimedio apporta la salivazione, questa è sempre di grande

giovamento per l' amaurosi. — Un sollievo poi di alcune ore, e che dà campo a progredire nella cura più diretta, viene costantemente arrecato dall' *Ottalmocentesi*. Quest' operazione è semplice, di nessun pericolo e conseguenza per l' occhio e si può ripeterla a seconda del bisogno fino alle sei ed alle sette volte.

Alla seconda indicazione si soddisfa col cessare subitaneamente, cioè appena compariscono i primi sintomi dell' amaurosi, dalle applicazioni locali astringenti o cauterizzanti come sarebbero ad esempio i collirii di deuto cloruro di mercurio, di nitrato d' argento fuso o cristallizzato, e di altre sostanze comunemente usate per la cura della congiuntivite, e dell' uretrite blenorragica; che anzi è giuocoforza richiamare il virus alla mucosa primitivamente affetta; al quale scopo debbesi introdurre una sciringa metallica nell' uretra, e lasciarla a permanenza, poichè questa colla sua presenza irritando la mucosa richiama il centro d' azione alla suddetta località. — E quando ben anche la mucosa uretrale non fosse stata colta dal morbo blenorragico, ma bensì il virus fosse stato primitivamente inoculato sulla congiuntiva; ciononpertanto l' introduzione della sciringa a permanenza nell' uretra debbesi preferire a qualunque manovra fatta sulla congiuntiva; sebbene che nei casi restii ad ogni tentativo non sarei del disparere di chiamare l' affezione blenorragica all' uretra prima, alla congiuntiva dappoi col mezzo di una nuova inoculazione. — La rivulsione poi viene grandemente coadiuvata dall' uso dei vesicatorii. Questi si applicano alla fronte, alle tempia, alla nuca, allorchè si vuole richiamare il virus alla congiuntiva; si applicano invece alla regione interna delle coscie, quando lo si vuole richiamare alla mucosa uretrale. Ed io mi valgo

a tale uopo del Collodion cantarizzato, nuovo ritrovato dei giorni nostri, perchè realmente di molto superiore sotto tutti i riguardi agli altri vesicatorii.

Alla terza ed ultima indicazione si soddisfa coi balsamici e resinosi, conosciuti quali rimedii aventi un'azione specifica contro la blenorragia, come sarebbero a cagion d'esempio il balsamo copaibe, il pepe cobebe, i semi di fellandrio acqnatico, ed altri; ma più di tutti corrisponde in pratica l'olio essenziale di trementina. Questo farmaco si porge in capsule gelatinose, o nell'emulsione alla dose di mezza dramma al giorno, aumentandola a poco a poco fino alle due, ed alle quattro dramme nelle ventiquattr'ore. Un'avvertenza però da non trascurarsi si è quella di ben purgare il malato non solo prima di somministrare l'olio essenziale, ma ben anco ogni sette od otto giorni nel corso della cura. Così facendo si ha la soddisfazione di vedere viemmeglio tollerato il farmaco, e quello che è più di conseguire grande miglioramento nell'amaurosi appena si riprende l'uso di cotest'olio.

Giunto ad un tale punto io dovrei tener parola della cura di questa specie d'amaurosi, quando sviluppasi lentamente, perchè cagionata da blenorragia cronica, o latente. — Ma siccome la cura essenzialmente non differisce da quella fin qui esposta, la quale si pratica per curare l'amaurosi repentina acuta: io mi limiterò a dire, che soltanto va modificata, ed adattata all'andamento più lento ed insistente del male, cosa riserbata al savio ed intelligente pratico.

A convalidare la monografia dell'amaurosi per congestione od infiammazione dell'apparato nervoso ottico consecutiva alla blenorragia, mi sia permesso di qui narrare

alcune storie; poichè in tal guisa io lascerò libero il campo a chichessia di osservare con occhio imparziale e perscrutatore quanto per avventura fosse a me sfuggito, o quanto malamente avessi intravveduto.

OSSERVAZIONE PRIMA

A cagione di un' uretrite blenorroica contratta da coito impuro sviluppavasi poco dopo in giovane quadrillustre una congiuntivite pure blenorroica, a curare la quale io era sollecitamente chiamato nel vicino paese di San Pier d' Arena.

Sintomi obbiett. — Palpebre di ambedue gli occhi enormemente gonfie, e specialmente le superiori, che più del dovere prolungavansi sul bulbo, di colore rosso-livido e percorse da vasi venosi sottocutanei turgidi tre volte più del normale. — Rima palpebrale imbrattata di materia puromucosa, che appena si apriva da essa a rivi scaturiva di un colore bianco-giallognolo. — La mucosa palpebrale della spessezza di un mezzo centimetro e più era villosa rosseggiante, ed imbevuta di materia, per cui rappresentava l' idea di una vera spugna — La congiuntiva della sclerotica e della cornea era occultata agli occhi miei dall' enorme rigonfiamento delle palpebre, che scostate amavano meglio di sciapellarsi formando un vero ettropio, piuttosto che scoprire il bulbo stesso. — Esaminate le parti pudende vidi il meato dell' uretra rigonfio e rosseggiante all' ingiro per la distanza di due o tre millimetri di raggio, e dal quale gemeva pochissima materia puriforme tal quale scaturiva dagli occhi.

Sintomi subb. — Dolore cupo e gravativo agli occhi —

Grande avversione alla luce — Febbre piuttosto gagliarda — Costipazione di ventre.

Alla vista di un tale apparato di fenomeni non tardai punto a dichiarare, che si trattava di uretrite, e congiuntivite blenorroica da inoculazione a cagione di coito impuro. — Come poi fosse la malattia passata dalle parti pudende agli occhi non era facile l' indagarlo; ma la mancanza, al dire del malato, di ogni contatto cogli occhi, l' essere comparsa tutta ad un tratto con diminuzione grande dello scolo uretrale, l' aver colto di botto tutti e due gli occhi per abuso di moto, e di dieta, ne fece inclinare piuttosto per la metastasi, che per l' inoculazione. — Subito praticai delle sottrazioni di sangue generali e locali — Posca saturnina sulle palpebre — Cauterizzazione della congiuntiva palpebrale col nitrato d' argento fuso — Grande pulizia della parte — Purganti drastici, e pillole composte di proto-cloruro di mercurio ed estratto di belladonna internamente — Unzioni periorbitali di unguento cinereo belladonizzato.

Dietro un tale trattamento, detumefacendosi le palpebre, si potè vedere la cornea esulcerata in vari punti, e come infossata a cagione di un rialzamento formato dalla congiuntiva scleroticale ingrossata, il quale venne immantinente cauterizzato colla pietra infernale. — Cedeva vieppiù il gonfiore delle palpebre; le vene varicose diminuivano; la materia puro-mucosa si faceva più scarsa, e mista a sangue versato dai vasi rottisi sotto l' azione del caustico; l' esulcerazione della cornea non progrediva, anzi esfogliandosi si detergeva. — Quando tutto ad un tratto l' occhio destro, che era il migliore, attesochè la cornea dirimpetto alla pupilla fu risparmiata dall' esulcerazione, perdette ogni facoltà visiva, e solo rimaneva un barlume di vista dall' oc-

chio sinistro, in cui la cornea centralmente era intorbidata dall' esulcerazione, che a gran passi avvicinavasi alla completa cicatrizzazione. — Quale non fu il rammarico di quella povera famiglia nel vedere istantaneamente, e senza causa, al dire della madre, perduta la facoltà visiva dell' occhio, che più serviva.

Sintomi obbiett. — Scolo puro-mucoso totalmente scomparso tanto dall' occhio, quanto dai genitali, anzi perfetta aridità delle parti visibili dell' occhio — Sclerotica lievemente in qua e là solcata da qualche vasellino — Cornea tesa — Pupilla allargata, ed immobile — Camera anteriore ampliata — Bulbo indurito — Sguardo incerto, e vagante. —

Sintomi subb. — Vista di strisce rosse, e al dire del malato, vista di *bisce* — Dolore cupo, gravativo di tutto il bulbo — Perdita totale della facoltà visiva, che il malato chiamava notte continuata — Lo scolo dell' occhio sinistro lievemente progrediva, nè era alterata la visione, se non che per quel tanto dovuto alla macchia centrale della cornea.

In questo stato di cose io dichiarai, che si trattava di una nuova malattia sopraggiunta alla prima, cioè di un' *Amaurosi* per congestione od infiammazione dell' apparato nervoso ottico consecutiva alla blenorragia — Le cause, che l' avevano determinata sembrommi di poterle riscontrare nello starsene tutto il giorno del malato col capo chino sopra una braciera ripiena di fuoco per riscaldarsi mentre era la stagione invernale; nell' avidità di mangiare appagata con larga misura specialmente di *baccalà*.

Cura. — Si somministrarono purganti emetocatartici, e quindi drastici — Si applicarono le sanguisughe in più riprese all' apofisi mastoidea corrispondente all' occhio amaurotico — Due volte si praticò l' Ottalmocentesi — Siringa a

permanenza nell' uretra — Sospensione di ogni trattamento locale astringente, e cauterizzante — In fine l' olio essenziale di trementina. — A mano a mano che andavasi sviluppando questo metodo terapeutico, la vista ricompariva; la tensione del bulbo, ed il dolore gravativo erano di molto ammansati dalla puntura della cornea. — Gran sollievo si ebbe dalla ricomparsa dello scolo uretrale. — Ma alla fin fine ultimò la cura, ed ottenne completa la guarigione l' olio essenziale di trementina.

OSSERVAZIONE SECONDA

Un certo tale, fornaio di professione, a cagione di coito impuro contrasse un' uretrite blenorroica, che poco dopo la comunicò agli occhi di una propria bambina, la quale toccava appena due mesi di vita. — Fu allora che io era chiamato a visitare quella neonata, ed indagando qual mai fosse la causa della congiuntivite blenorroica, credei, senza tema di errare, di averla riscontrata nell'uretrite blenorroica, che travagliava il padre; imperciocchè la moglie affettuosa che d' altronde era perfettamente sana, mi raccontava di aver prestato, come tutt'ora prestava ajuto al proprio marito; che molta proprietà non usava, e che gettava qua e là inconsideratamente le pezzoline, le quali avevano servito per il marito, e che senza lavarsi le mani assisteva di continuo la propria bambina toccandole tutti i giorni gli occhi colle mani asciutte o bagnate di scialiva per pulirli. — Curava la congiuntivite blenorroica della bambina e quando m' incontrava col padre, gli chiamava se non faceva la cura del suo male, ed egli francamente mi rispondeva, che mangiava e beveva, e che lavorava tutta la notte nel

proprio mestiere, sudando e strapazzando in mille modi, e che così doveva guarire. — Un bel giorno andando per fare la mia solita visita alla bambina, lo ritrovai che guardava il letto, e mi diceva che lo scolo era del tutto scomparso; ma che d' altronde era perfettamente cieco.

Sintomi obbiett. — Palpebre semichiuse — Sguardo incerto, vagante, ed insignificante — Pupilla immobile, dilatata, e di colore pressochè naturale — Camera anteriore ampliata — Bulbo disteso ed indurito.

Sintomi subbiett. — Dolore gravativo a tutto il bulbo dell' occhio. — Totale mancanza della facoltà visiva — Vista di corpi lucidi e rossi non esistenti — Senso di pesantore al capo — Febbre moderata.

Persuaso che avevo a curare un' Amaurosi per congestione od infiammazione dell'apparato nervoso ottico consecutiva alla blenorragia uretrale soppressa, praticai una cavata di sangue dal braccio; quindi applicai in più riprese le sanguisughe alle apofisi mastoidee. — Purganti drastici di proto-cloruro di mercurio, e gialappa, sciringa a permanenza nell' uretra. — Vescicanti alla parte interna delle coscie. — Ottalmocentesi. — I sintomi dell' amaurosi minoravano dietro un tale trattamento; ma non fu che alla ricomparsa della blenorrea all' uretra, che scomparvero in totalità, ristabilendosi così la facoltà visiva — In seguito guarì apparentemente anche dall' uretrite coll' uso moderato di iniezioni leggiermente astringenti, solo che di tempo in tempo provava dei dolori all' articolazione tibio-femorale destra; ma questi essendo attribuiti al proprio mestiere, poichè nell' impastare la farina teneva i ginocchi piegati e ravvicinati l' uno all' altro facendo un moto come d' altalena, in cui lo sforzo di piegatura più specialmente cadeva sul ginocchio destro,

per tal motivo non se ne dava cura. — Ma alla fine una vera *gonilite* comparve in scena, che lo obbligò al riposo, all'applicazione di sanguisughe e di empiastri emollienti alla località. — Migliorò, ricadde di nuovo, vi erano dei continui alti e bassi, quando comparve a poco a poco un vero idrarto. — Si praticarono delle spalmature di unguento mercuriale, per cui l'assorbimento del liquido incominciò, alloraquando per coito molto prolungato colla propria moglie sana si riprodusse l'uretrite blenorroica. — Dietro una tale ricomparsa di molto migliorò il ginocchio, ed al punto di essere quasi ridotto allo stato normale; ma avendo riprese le fatiche del proprio mestiere, mangiando e bevendo si aggravò di nuovo la malattia del ginocchio, scomparve la blenorrea uretrale, e trovossi di nuovo cieco. — Premesse alcune purgazioni drastiche, diedi mano all'olio essenziale di trementina, che incominciato alla dose di mezza dramma la portai fino alle tre dramme ogni ventiquattro ore; ogni sei o sette giorni si sospendeva l'uso dell'olio per ripurgare il malato, finchè di tal guisa continuando per lo spazio di un mese fu perfettamente sanato dall'amaurosi, e dalla gonilite con idrarto, nè l'uretrite più ricomparve.

OSSERVAZIONE TERZA

Correvano i primi giorni del cocente luglio anno 1846, quando io visitava certo maniscalco di professione, giovane di 21 anno, il quale da cinque mesi era travagliato da un'uretrite blenorroica, e che in quel turno aveva fatto passaggio agli occhi. — Un giorno, dopo d'aver ultimata la mia visita, io me ne andava, ed il malato nuovamente lagnavasi di febbre che lo coceva, e della tema di per-

dere l'occhio destro, essendo il sinistro quasi del tutto perduto a cagione di un'ulcera dominante i due terzi inferiori della cornea. — Ritornai sui miei passi, e per condiscendenza di nuovo gli toccai il polso, e gli alzai la visiera colla mano manca, mentre applicava l'indice ed il medio della destra sulla guancia fingendo di riosservare, e quindi lo assicurava, che la febbre era mite, e che l'occhio destro sarebbe salvo. — Partii trascurando di pulirmi le mani, e cavatomi il cappello per asciuttarmi la fronte madida di sudore, provai un leggier prurito agli angoli dell'occhio destro, e quasi direi automaticamente coll'indice e medio della mano destra lo strofinai con quella soddisfazione, che si prova quando il prudore coglie una parte qualunque. Questo fatto che accadeva alle 10 ore di mattina, dava origine ad un rossore dell'occhio che andò vieppiù crescendo insieme ad una tumidezza delle palpebre, fino a che verso le tre pomeridiane, ora in cui soleva tuffarmi nel mare per trastullo e salute, la palpebra superiore era aumentata in spessezza più di un dito deturpandomi il viso. — Più volte mi gettai con forza sotto le onde tenendo gli occhi aperti coll'idea di neutralizzare il virus blenorroico, che di botto riconosceva solo capace di avermi eccitato una repentina, e violenta congiuntivite. — Ma indarno, poichè la malattia progredì, ed una vera congiuntivite contagiosa percorse i suoi stadi unitamente ad un'adenite cervico-auricolare. — Applicai più volte le sanguisughe — Purganti — Tartaro-emetico a dosi refratte — Cauterizzazione colla soluzione concentrata di nitrato d'argento cristallizzato — Emollienti sulle ghiandole infiammate. — La congiuntivite, a cagione di un tale trattamento, non passò mai

sulla cornea, nè scolo puro-mucoso apparve: soltanto produsse delle vegetazioni granulose, che specialmente comparivano alla congiuntiva della palpebra superiore. — Adoperava per la cura di queste la cauterizzazione giornaliera col solfato di rame in pietra, ed un collirio di deuto-cloruro di mercurio sciolto nell'acqua distillata coll'aggiunta del Laudano liquido del Sydenham. — Erano più di sei mesi trascorsi nella cura della cronica congiuntivite contagiosa e suoi prodotti, quando m'accorsi di una debolezza di vista la quale aumentava sotto la lettura, di modo che se in essa insisteva, le lettere traballavano, si confondevano, ed alla fine scomparivano. — Chiudendo l'occhio sinistro sano per le strade io vedeva le iscrizioni delle botteghe come rotte, ed i numeri delle porte raddoppiati. — Il bulbo oculare giornalmente induriva; la pupilla si faceva lentissima ne' suoi movimenti. — Dolore cupo, profondo del bulbo stesso. — Vista di spettri colorati, specialmente alla sera dopo d'aver fissato anche per poco il lume. — Dietro un tale apparato di sintomi giudicai, che si trattava di un'*Ambliopia Amaurotica* per cagione del virus, il quale turbava le funzioni dell'apparato nervoso ottico congestionando od infiammando i suoi vasi. — Subitamente ho desistito da ogni applicazione locale per la cura della cronica congiuntivite, e suoi prodotti. — Apposi quattro sanguisughe all'apofisi mastoidea destra, permettendo al gemizio di continuare per più di tre ore, quindi ne riapposi altre quattro. Mi purgai con infuso di senna, manna, solfato di magnesia e poco tartaro emetico — quindi diedi di piglio all'olio essenziale di trementina sciolto nell'emulsione incominciandolo alla dose di mezza dramma al giorno, e portandolo fino a quattro dramme. In una

quindicina di giorni io ebbi libero l' occhio dall' ambliopia amaurotica — Ripresi dopo un paio di settimane la cura delle granulazioni col collirio di deuto-cloruro di mercurio, e dopo un mese colla cauterizzazione, e così continuai fino alla guarigione, che avvenne dopo sei mesi. — Un anno trascorse ed io mi credeva perfettamente sanato, quando nuovi sintomi di *Ambliopia* mi colsero, cagionati a mio avviso dall' uso molto prolungato della vista alla luce artificiale. — Rinnovai la cura coll' olio essenziale di trementina tal quale l' aveva fatta la prima volta e n' ebbi un gran miglioramento; ma quale non fu la mia sorpresa nel vedere repentinamente guarita l' ambliopia al ricomparire della congiuntivite contagiosa. Questa si sviluppò bel bello più intensa della prima invasione, passò sulla cornea infiammandola ed esulcerandola, e fra la cura antiflogistica nel punto più culminante della recidiva, e la cura prima e dopo coi collirii astringenti e colle cauterizzazioni, un altro anno di malattia se ne è passato prima che io toccassi la completa guarigione.

Eccomi al termine di questo mio umile lavoro, e me fortunato, se avrò potuto rischiarare una tal specie di amaurosi, ed introdurne nella pratica un' adeguata terapia.

Osservazioni Teorico-Pratiche raccolte nella Clinica Esterna corrente l'anno scolastico 1851-52.

Mi gode l' animo d' incominciare la narrazione di queste mie osservazioni dalle fratture, onde ben tosto segnalare un metodo di cura, che noi abbiamo adottato in un modo generale, e che corrispose in gran parte alla fiducia in noi trasmessa dal suo Inventore. — Sul bel principio di quest' anno scolastico visitava l' imponente stabilimento di Pam-

matone il Barone Seutin professore di Clinica Chirurgica nell'Università di Brusselles; e con quella famigliarità e piacevolezza che gli è propria, trattenevasi nella nostra Clinica per più giorni consecutivi, onde, colla pratica applicazione, dimostrare la semplicità e l'efficacia del suo apparato contentivo-amidato per la cura delle fratture. — Noi fummo grati all'ottimo Professore, e d'accordo col collega Dottor Battolla (amico rapitoci da morte immatura) che inallora dirigeva l'Istituto, divisammo di applicare il bendaggio amidato in ogni e qualunque frattura, che occorresse nell'anno, allo scopo di portarne un maturo giudizio, e di tal guisa provare al prof. Seutin, che noi eravamo sensibili inverso le sue premure, non che amanti del giusto progresso.

Il numero complessivo delle fratture, che ebbimo a curare, ascende a *diecinove;* e prendendole ad esame partitamente, dirò dapprima di una *frattura della clavicola* sinistra, causata alla fine del terzo mediano là dove si unirebbe col terzo esterno di sua lunghezza, in un certo Gianelli Angelo, vermicellaio di professione, d'anni 54, per colpo portato sull'apice del processo acromion da una pietra da macina. — Assistente lo studente Giovanni Onetti, si ridusse la frattura, si applicò una compressa alla clavicola e vi si soprappose un pezzo quadrilungo di cartone amidato, che, bene adattato alle parti, aveva la forma di semi canale; ciò fatto si praticò la fasciatura del Dessaut pure amidata. — Un tale apparecchio rimase in sito per dodici e più giorni, dopo il quale tempo si tolse perchè il malato lagnavasi di durezza, che gli apportava molestia; ed il callo si trovò lievemente indurito con pochissimo spostamento dei frammenti. — Si sostituì una sciarpa, che la si mantenne in posizione fino alla fine della cura

la quale, incominciata ai 15 di gennaio, fu ultimata ai 17 di febbraio, epoca in cui il Gianelli esciva dall'Istituto con leggierissima deformità.

Cinque furono le *fratture dell' omero* raccolte nella Clinica, tre delle quali erano del collo chirurgico e due dei condili. Colpi violenti, che aveano agito sopra la parte superiore dell'omero erano le cause, che aveano dato luogo alla frattura del collo in questi tre casi, e la diagnosi fu di qualche difficoltà in due di essi per le ragioni, che Botto Bernardo, di anni 66, di professione sensale, di costituzione sanguigna, sdrucciolando nella propria abitazione ebbe ad urtare colla spalla destra contro un telaio, e riportonne tale una contusione con vasta effusione sanguigna all' ingiro dell' articulazione scapulo-onorale corrispondente, per cui impossibile riesciva l' esame delle parti ossee. — Solo dopo 48 ore di un bagno continuo con acqua, aceto e sale comune si potè sentire lo scroscio, e vedere i moti preternaturali dell' arto, ed applicarvi un bendaggio leggermente contentivo bagnato d' acqua del Golard, che dopo pochi giorni si tolse, per sostituirvi quello amidato. — La cosa passò ben diversamente in Canepa Gerolamo assistito dallo studente Bolla Emilio, d'anni 37, di professione muratore, di costituzione valida; il quale riferiva di esser caduto su di ineguale terreno all'altezza di 10 palmi battendo colla spalla destra. — Riferiva il Canepa di non aver sentito scroscio alcuno nella caduta, ed offeriva sintomi tali, per cui mi venne consegnato da un distinto Chirurgo Principale dello Spedale per una lussazione inferiore del capo dell' omero. — Entrava nello stabilimento la sera delli 5 marzo, dopo pochi momenti dell' occorso accidente col braccio allungato e alquanto discosto il gomito dal tronco, con una

depressione sotto il processo acromion, e sentivasi nel cavo ascellare un tumore duro. — I movimenti impressi all'arto erano dolorosi, nè poteva il malato comunicargliene dei volontari. — In questo stato di cose si pose a letto per una lussazione dell' omero, attendendo il vegnente mattino pèr fare la diagnosi al cospetto degli alunni. — Ma quale non fu la mia meraviglia alloraquando nel mattino vidi il braccio nella sua posizione normale, non più allungato, non più scostato dal tronco il gomito, non più la depressione sotto l' acromion, anzi perfetta la rotondità della spalla? Tentando allora di esaminare colla mano il cavo ascellare, un crepitio ben distinto si fece sentire, che congiunto a tutti gli altri sintomi, e confrontati con quelli che l' arto aveva presentato nella sera passata, non potemmo a meno di giudicare trattarsi di frattura del collo chirurgico dell'omero. — Ma quale fu la causa di un tale errore diagnostico? Vidimo il malato poche ore dopo il disgraziato accidente, per cui non era ancora insorta quella reazione della parte, che determinò dippoi la irritazione della muscolatura e la susseguente contrazione; vidimo il malato con idea preconcetta di lussazione, per cui non fu scrupolosamente esaminato; vidimo in fine un buon numero di sintomi alla lussazione ed alla frattura comuni, per cui non solo a noi ma ben anco a Pratici più di noi distinti è accaduto l'inganno.

Del terzo non terrò parola sulla diagnosi, perchè in vecchio sessagenario, e con sintomi più che palesi e chiari: solo dirò che lo stesso barone Seutin appliccovvi il bendaggio amidato, che ora vado a brevemente descrivere, e che fu quello stesso che noi usammo negli altri due casi. — Denudata la metà superiore del corpo fecesi una fasciatura espulsiva, che incominciata alla mano si prolungò fino

al cubito; indi si pose l'avanbraccio in una semi-flessione, e s' applicò una fettuccia spalmata di grascia, detta pressimetro, che dal condilo esterno dell'omero si distendeva lungo il braccio sino al processo acromion. Ciò fatto, continuavasi la fasciatura espulsiva sino alla spalla, coll'avvertenza di non comprendere colla benda il capo inferiore del pressimetro, e di fare una lieve estensione per mezzo di un assistente, che l'avanbraccio sosteneva, non che una contro-estensione da un altro, che le mani spiegate apponeva sotto il cavo ascellare. — Veniva quindi il braccio contorniato da qualche ferrula di cartone bagnato e d' amido spalmato, frapponendovi nei siti dove vi erano eminenze o concavità dei piccoli cuscinetti ripieni di cotone. Le ferrule si toccavano l'una con l'altra in modo da formare un astuccio; solo le due corrispondenti al pressimetro tenevansi discoste fra di loro di un mezzo dito, ed a contenerle vi si soprapponeva una fasciatura a spira, continuamente spalmata di una soluzione di amido, ben concentrata ad acqua calda, che dal gomito si estendeva alla spalla procurando di portare i giri più che si poteva sull'acromion e sulla clavicola istessa, e lasciando libero il capo superiore del pressimetro. — Fermavasi in fine l'arto contro il torace, col mezzo di una fasciatura pure amidata che li comprendeva circolarmente, non trascurando di passare alcuni giri sotto l'avanbraccio, e sulla spalla opposta, onde sostenere l'arto, il tutto come Dessaut faceva per la frattura della clavicola. — Compita di tal guisa la fasciatura stiravasi in su ed in giù il pressimetro, onde misurare il grado di pressione, che la fasciatura medesima esercitava sull'arto fratturato, e visto che era mobile si decideva di una pressione sopportabile. Tutti e tre i malati girovagavano per lo

spedale fino a che rimasero nello stabilimento, e non fu che dai 30 ai 35 giorni dall'applicazione dell'apparecchio, che lo si tolse, sostituendovi una semplice fasciatura contentiva. — I malati si lagnarono, primo, di un battito delle arterie dell'arto, che scompariva nelle prime ore; secondo di un gonfiore e lieve dolentatura della mano che, passata una settimana, pure si dissipavano; terzo, di una molesta sensazione prodotta dalla durezza dell'apparecchio istesso, ma abbastanza sopportabile per condurre a buon termine la formazione di un solido callo. — Dalla Clinica se ne uscirono i malati perfettamente sanati, se si eccettua una certa difficoltà nei moti di abduzione; difetto che deve continuare per molti mesi ancor dopo la perfetta consolidazione del callo, perchè il Canepa che esciva dallo spedale ai 22 di aprile; ai 22 di luglio, epoca in cui io lo vedeva passeggiando per la città, non poteva ancora portare il braccio in una posizione orizzontale. —

Le fratture dell'estremità inferiore dell'omero furono due; la prima si riscontrò sopra di un vivace fanciullo, il quale trastullandosi coi propri compagni fu urtato, e gettato a terra battendola col braccio destro, e riportandone la frattura del condilo esterno dell'omero. Una semplice fasciatura contentiva fu applicata, che dalla mano si estendeva sino alla spalla, e sostenuto il braccio con una sciarpa, permettevasi al fanciullo di passeggiare, ed in ventisei giornate fu perfettamente sanato. — La seconda ebbimo a vederla in Maria Sciallero, d'anni 52, di costituzione sanguigno-robusta, maritata con cinqne figli, la quale cadendo a terra si fratturò l'omero in vicinanza dei condili con sospetto di separazione dei due condili medesimi. — Vasta era l'echimosi, che circondava tutta l'ar-

ticolazione, per cui fummo costretti ad applicare per alcuni giorni un bagno di acqua vegeto-minerale, e non fu che in ottava giornata che si fasciò l'arto coll'apparecchio amidato. — Divise essendo le opinioni dei Pratici circa la posizione da darsi all'arto, qualora la frattura sia in vicinanza dell'articolazione, volendo gli uni tenerlo in perfetta estensione, e gli altri in una semi-flessione; io ho adottato una via di mezzo, cioè nei primi quindici giorni, onde viemmeglio mantenere a mutuo contatto i frammenti e procurar una piena riunione, tenni l'arto in una perfetta estensione applicando il pressimetro sul dorso della mano fra la radice del dito pollice ed indice, e distendendolo lunghesso l'arto fino all'apofisi acromiale, quindi la fasciatura espulsiva, che dalla mano si estendeva sino alla spalla, non che le ferrule di cartone rammollite ed amidate, e disposte in modo di tutto abbracciare l'arto, meno là dove le ferrule corrispondevano al pressimetro, che invece lasciavano uno spazio di un mezzo dito trasverso per la lunghezza di tutto l'arto; ed invece dei cuscinetti di cotone usai il cotone immediatamente frapposto dove vi erano delle eminenze o concavità. Le ferrule erano poi tenute in sito per mezzo di una fasciatura a spira, che a mano mano andavasi spalmando di amido cotto, e coprivasi in fine tutto con larghi giri di benda non amidata, allo scopo di difendere il malato dall'umidità, sudiciume ed appicchiatura. Dopo quindici giorni si levò il bendaggio tagliandolo da cima a fondo con forbice robusta, sempre aperta da una molla leggiermente curva sul dorso, e colla branca inferiore ottusa, e più della superiore prolungata, la quale s'introduceva sotto il bendaggio e la si faceva percorrere propriamente quello spazio a bella posta lasciato dalle fer-

rule là dove corrispondevano al pressimetro. — Allora credei bene di semiflettere il braccio con molta lentezza e moderazione, applicai il pressimetro che dalla mano si estendeva sino al condilo esterno dell' omero, e lunghesso feci la fasciatura espulsiva. Applicai un altro pressimetro, che dal condilo esterno dell'omero si estendeva sino all'a-l'apofisi acromiale, e quindi continuai la fasciatura espulsiva sino alla spalla. Ciò fatto apposi due larghe ferrule di cartone rammollito ed amidato, una alla parte interna concava, l'altra alla parte esterna convessa, ed ambedue tagliate per poco tratto verticalmente ad ambedue i margini di ciascuna in corrispondenza della piegatura del cubito, e quindi le mantenni in sito con fascia circolare, che a man mano che si sviluppavano le sue spire si andava spalmando di amido; in fine si mise il solito tegumento asciutto. I pressimetri che si incontravano ad angolo ottuso alla piegatura del cubito per seguire ciascuno la linea dell' osso a cui apparteneva, poterono essere senza difficoltà smossi, e dare così indizio della moderata e giusta pressione dell'apparecchio che si lasciò in posizione per altri quindici e più giorni, mentre la donna attendeva al disbrigo delle proprie faccende domestiche, venendo a farsi vedere di tempo in tempo all' Istituto. In tutto il decorso della cura non si lagnò che di una durezza leggermente molesta arrecatale dal bendaggio ma che d' altronde era tollerabile, e fu guarita ripristinandosi la mobilità dell' articolazione, che giornalmente si aumentava.

Le fratture dell' avanbraccio, che noi ebbimo ad osservare, furono tre, due delle quali per essere del solo radio in vicinanza dell' articolazione radio-carpea se ne ottenne la perfetta guarigione per mezzo di una semplice

fasciatura avvalorata da una piccola ferrula di legno posta sulla parte palmare del radio istesso. La terza era d' ambedue le ossa con grave lacerazione della cute e musculatura alla parte mediana dell' avambraccio destro di Antonio Corsi, d' anni 28, di forte e robusta costituzione, il quale lavorando in una cava di pietre per improvvisa caduta di alcuni macigni ebbe a riportare tale un maltrattamento, che non solo gli fu fratturato, e quasi monco il braccio, ma varie e gravissime ferite lacero-contuse della faccia e del capo, con scoperta di cranio, ne furono pure la conseguenza. — Passarono 48 ore dell' accaduto infortunio prima che il Corsi si facesse trasportare allo Spedale, vi giungeva mal concio al punto, che dopo una lunga consultazione fra me e il prof. Battolla, si dovette pienamente convenire, che non vi era tempo da perdere e che dovevasi passare subitamente all' amputazione del braccio, come di fatto la si fece al terzo inferiore dell'omero. Il moncone passò in suppurazione; le ferite del capo suppuravano pure dando un pus denso, e di una esorbitante quantità, finchè verso la nona giornata dell' operazione si presentarono dei brividi di freddo con diminuzione di pus; questi accessi febbrili si rinnovarono più rigorosi, con maggiore diminuzione di pus, ed in quattordicesima giornata il Corsi moriva. — Alla sezione del cadavere, coadiuvata dallo studente curante Anfossi Sebastiano e dal dissettore d'anatomia il dott. Minaglia Giuseppe, si scorgeva un vasto distacco del cuoio capelluto che dalla parte destra della fronte si portava sino alla sinistra dell' occipite, il cranio in vari punti scoperto, ed offrente delle macchie rosse, non che fratturato l'occipite, e la dura madre in corrispondenza era iniettata alla

sua parte destra superiore. — Esaminato attentamente il moncone non si potè rinvenire segni di flebite, di assorbimento purulento, come pure non si trovò alterazione nè nelle vene del capo, nè in quelle del collo; ai polmoni, ed al fegato eranvi deposti marciosi; onde si attribuì la causa della morte alle gravi ferite del capo, e all'infezione purulenta, che aveva determinati quelli accessi di febbre, con notabile diminuzione della secrezione del pus.

Due furono gli individui, che presentarono la *frattura delle coste*. — Gaetano Chiesa, di temperamento sanguigno, marinaio di professione, d'anni 64, dietro percossa sulla spalla sinistra di un pennone caduto dall'alto, andava a percuotere col fianco destro sul boccaporto; dalla quale caduta riportava la soluzione di continuità senza spostamento dell'undecima costa destra, con lieve contusione delle parti molli corrispondenti. Si applicava una semplice fascia contentiva a tutto il torace sostenuta da uno scapolare, onde limitarne i movimenti nella respirazione, e si praticavano due cavate di sangue, onde prevenire una reazione eccessiva. — Per tale cura lo stato generale del malato si presentava al quarto giorno affatto normale; la località, dietro forti inspirazioni, dava un leggiero senso di dolore, ma che col progredire dei giorni scomparve del tutto, ed al quarantesimo si trovava il callo consolidato, e l'ammalato lasciava la Clinica perfettamente guarito, essendosi interessato del buon andamento della cura lo studente Vogogna Luigi. — Pozzo Gio. Batta, facchino, di temperamento sanguigno-bilioso, d'anni 46, sul mezzodì del 1 marzo, carico d'un barile di vino, mentre da un bastimento posava il piede su stretta tavola per venire a terra, urtò in una gomena, perdette l'equilibrio preci-

pitando nel mare. Una grossa catena trovavasi a fior d'acqua, e su questa battè, cadendo, il destro lato alla regione del torace ove riportò un'echimosi diffusa in corrispondenza dell'ottava costa destra, la frattura di detta costa alla regione mediana del suo corpo ed un vasto enfisma, che dallo sterno si estendeva sino alla colonna vertebrale, ed in giù sino alla pelvi comprendendo così tutta la metà destra del tronco. Il malato appena poteva esercitare limitati movimenti col braccio destro, appena poteva muovere il tronco; difficile e penosa gli riusciva la respirazione e la loquela, perchè tosse e dolore si eccitavano da queste. Due erano le indicazioni cui dovevasi soddisfare; l'una consisteva nel mantenere nella normale posizione la costa fratturata; l'altra doveva mirare a prevenire l'infiammazione del polmone destro, che era stato interrotto nella sua continuità dai due frammenti della costa entro conficatasi. S'adempiè alla prima cingendo il tronco con larga fascia sostenuta da uno scapolare onde limitare il movimento delle coste, ed in pari tempo si raccomandò un perfetto riposo ed il decubito sulla parte sinistra del corpo. Si soddisfece alla seconda praticando in tre giorni tre cavate di sangue dal braccio, che minorarono i sintomi locali, non che la febbre, ordinando una rigorosa dieta e bevande debilitanti. L'enfisema quantunque esteso, fu da noi trascurato, ammaestrati dalla pratica, che per se stesso si dissipa senza cura di sorta, e che spesso le incisioni della cute praticate da molti non fanno che aggravare lo stato dell'infermo. Dopo il quinto giorno di cura l'ammalato andò progressivamente migliorando; cessò la tosse, la profonda inspirazione non risvegliava più dolore, l'aria effusa nel tessuto cellulare sottocutaneo si

assorbiva, i moti del corpo si facevano liberi, l' appetito si risvegliava, fino a che verso il sesto giorno di aprile, cessati tutti i sintomi morbosi, ed accertati di un callo sufficientemente solido si permise all' ammalato, che lo desiderava, di abbandonare la Clinica, raccomandandogli però ancora quiete e riposo per alcuni giorni, allo scopo di evitare un disordine del polmone, che era stato gravemente offeso. Ma la cosa non andò così, imperocchè datosi il Pozzo a faticoso lavoro, ed espostosi ad alternative di caldo e freddo, rientrò nell' Istituto ai 21 di maggio per dolori vaghi a tutto il corpo, ma specialmente fissati alla regione toracica destra in corrispondenza della costa pocanzi fratturata. Si apposero otto coppette scarificate sul luogo ove il dolore era fisso; internamente si somministrò il tartaro emetico sciolto nell' acqua a dosi refratte, e nello spazio di pochi giorni questo reumatismo risanò. In ambe le cure l' assistenza era affidata allo studente, per diligenza distinto, Buelli Giuseppe.

Una sola *frattura del femore* ebbimo ad osservare, ma di molto interessante per essere del collo entro la capsula, in donna vecchia di 73 anni, con poca vita, macilento e d' abito linfatico. — Questa era certa Antonietta Preve, la quale per un calcio avuto da altra donna ebbe a stramazzare sul pavimento di una camera, ed a percuoterlo col grande trocantere sinistro, per cui ne riportò la frattura del collo del femore corrispondente. L' età avanzata, il femmineo sesso, la causa lieve, il raccorciamento dell' arto di sei centimentri, la crepitazione poco sensibile ottenuta solo alloraquando il membro era di naturale lunghezza, l' arco di cerchio descritto dal gran trocantere esteso più che nello stato normale, il leggiero dolore nel riposo,

esasperato vivamente verso il piccolo trocantere, e più sotto nei movimenti di rotazione comunicati, però sopportabile e permittente non solo i movimenti comunicati, ma ben anco alcuni dall' istesso malato impressi, la nessuna echimosi nè contusione esteriore fecero sì che noi francamente giudicassimo trattarsi della frattura del collo del femore entro la capsula. — Questo caso sarebbe contrario a quanto il Rodet asserisce, che in ogni frattura prodotta da una caduta sul gran trocantere, la sede della lesione è fuori della capsula; mentre vorrebbe che la frattura entro la capsula fosse causata costantemente dalla caduta sui piedi, o dall' azione muscolare, a meno che non si voglia ammettere, che la frattura fosse avvenuta per forza muscolare nel tempo della caduta istessa. — Stettimo in forse per ben dieci giorni quale apparecchio dovevasi apporre, forte dubitando, che quello amidato non fosse per ottenere un esito fortunato, e di giorno in giorno procrastinando risolvemmo finalmente in favore del piano inclinato; se non se essendone a noi presentato uno sotto tutti i rapporti informe, lo rigettammo per appigliarsi dubbiosi dell'esito all'apparecchio amidato.

Si incominciò ad estendere il pressimetro dal dorso del piede lungo tutto l' arto sino alla cresta illiaca, quindi si fece una fasciatura espulsiva dell' arto medesimo soprapponendovi le ferrule di cartone rammollito ed amidato, e di numero e di modo tale che tutto il membro ne fosse abbracciato, meno quella piccola porzione longitudinale, che al pressimetro da cima a fondo corrispondeva. Laddove vi erano eminenze ossee e cavità si frappose del cotone, onde rendere meno ruvido il contatto delle ferrule alloraquando fossero disseccate, ed il tutto si

contenne con fasciatura a spira continuamente spalmata di amido a norma che la si eseguiva, e la si portò più in alto che ci fosse possibile terminandola in una spica all'inguine. Una fasciatura non amidata si soprappose in fine, allo scopo di difendere il corpo dall'umidità e dalla colla, fissando soltanto ogni capo di benda con pochissimo amido, e segnando il detto capo con un pezzetto di carta colorata, ciò che pure si fece ad ogni capo di benda immediatamente sovrapposta alle ferrule onde riconoscere il luogo dove una benda termina e l'altra incomincia. In tutti i tempi dell'applicazione di questo apparecchio un assistente teneva sollevato l'arto applicando la mano sinistra sotto il tallone, la destra sul dorso del piede, ed esercitando una moderata estensione; un altro teneva i capi di un bendone raddoppiato che passando fra le coscie dell'inferma dirigevasi una porzione dietro il tronco sino alla spalla sinistra, l'altra avanti il tronco medesimo andava ad incontrare la prima alla destra spalla per proseguire entrambe unite sino ad avvoltolarsi al ferro orizzontale posto alla testa del letto, per finire dappoi come diceva fra le mani dell'altro assistente. Onde impedire ogni allentamento dell'apparecchio e mantenere nella giusta estensione l'arto fino alla completa consolidazione del bendaggio, si annodò ai capi del bendone superiore un sacchetto pieno d'arena, mentre un altro se ne annodava ad una fascia previamente apposta sul piede, e si lasciarono penzoloni questo ai piedi, quello alla testa del letto per lo spazio di dodici ore. Stirato il pressimetro prima superiormente, indi inferiormente lo si potè muovere, ed avere così un indizio della giusta compressione, che l'apparecchio esercitar doveva sull'arto; dopo pochi momenti incominciò un senso

di pulsazione nel membro, che andò mano mano scomparendo; le dita del piede si fecero meno calde del normale e di color ceruleo, mobili però sotto la volontà dell' inferma. — All' indomani l' apparecchio era marmoreo, e per essere la donna macilente, l' arto mi rappresentava l' idea di essere munificato, se il bendaggio fosse stato nero invece di bianco. — Un leggiero gonfiore si presentò alle dita del piede, e la donna si lamentava di troppa strettezza al collo, per cui in quarta giornata si tagliò colla nota forbice la benda, che più era vicina alla pelle, dalla radice delle dita, sino sopra i malleoli passando in quello spazio lasciato dal divaricamento delle ferrule, avendo previamente tolto la benda non amidata e quella amidata, che sopra le ferrule medesime erano riposte. Divaricato l' apparecchio, sul dorso del piede eranvi due, o tre bolle piene di siero raccolto sotto l' epidermide; si incisero, e sopraponendovi del cotone si rinnovò la fasciatura del piede. — Dopo altri quattro giorni, stante che la donna si lamentava di dolore al ginocchio, si prosegui il taglio dell' apparecchio sino al dissopra del ginocchio medesimo, togliendo dapprima ogni bendaggio, che sopra le ferrule esisteva e divaricato, nulla si riscontrò di anormale meno un poco di rossore ai lati del ginocchio; si frappose del cotone, e si fermò di nuovo l' astuccio con giri di bende lasciandolo un tantino di più rallentato. Due volte fummo costretti nei primi giorni di introdurre la siringa in vescica per l'emissione delle orine, ma dappoi per il corso di 67 giorni ogni cosa progredì regolarmente, finchè dopo 80 giorni dall' avvenuta frattura abbiamo rimosso tutto l' apparecchio, incominciando dalla fascia più esterna, e propriamente laddove eravi il primo segno vi-

sibile di carta colorata, che indicava l' ultimo capo della benda, e svoltolandolo andavasi ad incontrare il segno colorato della seconda, e così via via dicendo fino a mettere allo scoperto l' astuccio di cartone. In allora si prosegui il taglio, che preventivamente erasi fatto fino al ginocchio, portandolo sino all' estremo superiore, e di tal guisa diviso da cima a fondo tutto l' apparecchio si liberò l' arto da ogni freno. — Il callo era consolidato perfettamente ed osseo, l' articolazione del ginocchio per il momento un poco rigida; dopo alcuni giorni, l' ammalata scese dal letto per stare più ore seduta sopra una scranna; in seguito colle stampelle, ed assistita da persone potè moversi e fare qualche passo, fino a che appoggiata ad un bastone girovagava tutta l' infermeria. — L' arto era perfettamente normale si nella lunghezza, che nella direzione, per cui ombra di claudicazione non osservavasi. — Di quale ammaestramento non fu per noi l' esito fortunato di questo caso, mentre sul bel principio avevamo respinto l' apparecchio amidato per apporre invece il piano inclinato! E non era per mancare al programma, che fecimo dopo la partenza da Genova del Barone Seutin, di adottare cioè in tutte le fratture il bendaggio amidato, ma era la forte tema della riuscita, lo scrupolo di lasciare una falsa articolazione, ben sapendo quanto siano rare le consolidazioni ossee del collo del femore entro la capsula, il rimorso infine se l' esperimento non riusciva. — Ma in oggi invece siamo lieti di poter annunciare ai nostri Colleghi, che la perfetta consolidazione di questa frattura debbesi totalmente alla perfetta immobilità dei frammenti ossei ottenuta dall' apparecchio amidato per 73 giorni continui, mentre permetteva alla donna di cambiare a piacere la po-

sizione supina in quella laterale, e l'immobilità della parte fu tale da vincere la vecchiaia, la macilenza, la poca vita e procurare così una solida consolidazione. La Preve, che entrò nell'Istituto ai 31 di dicembre, n'esciva ai primi di agosto perfettamente sanata dovendo rendere grazie alla carità di Chi dirige l'Ospedale, per averle dato pane e ricovero per tanti mesi dopo che di già era guarita, sapendo così derogare alle leggi di pochi giorni di convalescenza, quando la vecchiaia, o qualche caso particolare lo richiede.

La frattura trasversale della rotula ebbimo ad osservarla in Lilla Celle d'anni 60, che la riportò a cagione di una caduta sul ginocchio destro. Per tre, o quattro giorni si fece il bagno di Schumker onde compensare il gonfiore e la vasta echimosi, che circondavano l'articolazione, quindi si applicò il bendaggio amidato come l'abbiamo descritto parlando della frattura del femore, colla sola avvertenza, che sotto e sopra la rotula si apposero due compresse lunghette, che andavano ad incrocicchiarsi al cavo del poplite, allo scopo di fare una forte pressione sui pezzi fratturati e mantenerli a mutuo contatto, ed una ferrula robusta di cartone che incominciando al tendine d'Achille estendevasi sino alla metà della coscia, ove l'apparecchio terminava, la quale impedir doveva ogni movimento all'articolazione tibio-femorale. — Fino a che l'apparecchio non si fosse perfettamente disseccato si mantenne l'arto sopra di un piano inclinato in modo, che fosse flesso sul tronco. Appena l'apparecchio fu disseccato si permise alla donna di passeggiare tutto il giorno per le infermerie, quando dopo una trentina di giorni, si volle togliere ogni bendaggio, e credendo il callo abbastanza solido, perchè

i pezzi erano avvicinati e saldi, non si fece che una semplice fasciatura, permettendo continuamente alla donna di girare. — Non so per quale sfortunato accidente cadde di nuovo a terra battendo coll' istesso ginocchio il pavimento, nel mentre voleva ascendere il letto, ed ecco riprodottasi la frattura quale era prima. — Si rinnovò il bendaggio amidato, lo si mantenne per più di due mesi, permettendo alla donna di passeggiare, anzi un mese lo passò in casa propria; ma alla fine levando l' apparecchio non più avvicinati erano i frammenti, nè riuniti da solida materia, ma bensì una sostanza fibrosa frapponevasi ai due pezzi di rotula, che distavano più di un dito trasverso. — Io sono convinto che se invece di togliere il primo apparecchio dopo trenta giorni, lo si lasciava invece applicato sessanta almeno, la seconda caduta sul ginocchio non avrebbe disgiunto il primo callo, che in trenta o quaranta giorni ed in donna vecchia non poteva a meno di essere poco consolidato. — Per cui noi non dobbiamo conchiudere in disfavore dell'apparecchio amidato, che se non valse ad ottenere un callo perfetto, fu per mera accidentalità e per poca circospezione da parte nostra; in ogni modo si ebbe una riunione tale quale la si ha nel comune dei casi di frattura di rotula, col grande vantaggio però di non aver sacrificato per tanti giorni l' inferma in un letto, e colla gamba in una posizione tanto incomoda quale si è quella di tenerla sollevata ed immobile sopra di un piano inclinato.

Sette furono le *fratture della gamba*, quattro delle quali occupavano ambedue le ossa, tre soltanto la tibia. Ed imprendendo a dire delle più gravi, composte e complicate devo incominciare dal caso di Rebora Antonio, uomo di

lodevole costituzione, d'anni 55, il quale, per il passaggio di una ruota da carro sopra la gamba destra, ebbe a riportare una frattura comminutiva d'ambedue le ossa in vicinanza dell' articolazione tibio-tarsea con lacerazione estesa delle parti molli, fra le quali sporgevano i pezzi ossei. Esercitando all'intorno della ferita qualche pressione, chiaro appariva non esservi continuità alcuna nei tessuti anzi tutti essere ridotti in poltiglia. Lo sgorgo abbondante di sangue, il lividore della parte e la completa insensibilità dinotavano profonde lesioni dei nervi, e dei vasi. Considerate tutte queste lesioni, chiaro appariva agli occhi d'ognuno, che cotesta frattura era tale da non poterne sperare guarigione alcuna, senza far sacrifizio della parte; ciò che il malato, dopo molto esitare e con grande apprensione, finalmente si arrese a subire. L' esperto professore Battolla, eseguiva con quella calma, che è propria dell'uomo che sa, l' amputazione al terzo superiore della gamba col metodo circolare e a manichetto; l' operazione fu compita felicemente; la medicazione venne fatta mercè l' applicazione di una pezza finissima bagnata di acqua fresca, la quale copriva tutta la ferita del moncone, e sopra vi si pose delle filaccia imbevute pure di acqua, quindi si coperse il tutto con altra pezza bagnata e contenuta con fasciatura circolare. Non appena compita l' operazione comparvero dei sintomi di lesione cerebrale, poichè l'operato domandava le brache onde partirsene. Presentava all' indomani un delirio allegro, e più non ricordava ciò che prima gli era occorso. La reazione tardò a manifestarsi; anzi ben presto fu preso da freddo prolungato massime all'estremità pelvica sinistra, e soltanto dopo 24 ore una febbre con caratteri nervosi si appalesò, che crebbe lentamente. L' infermo era sonnolento,

e di tempo in tempo delirava; la cute offriva un colore subitterico; la reazione continuava a crescere coll' inquietudine; il colore itterico si faceva più palese, eravi dolore lungo la coscia nella direzione dei vasi poplitei; finchè in quarta giornata, togliendosi la prima medicatura, si scoperse il moncone di aspetto cinereo, con i bordi senza traccia alcuna d' infiammazione all' intorno, e sotto al tatto sentivasi un crepito di gaz, che si sviluppava dal processo distruttivo di putrefazione. Si prescrisse il decotto di china, si fecero dei bagnoli alla località, composti di una soluzione acquosa di cloruro di calcio. Ma l' infermo andava continuamente peggiorando; il calore era affatto cessato, eccetto alla regione frontale dove era urente; affannoso il respiro, il polso irregolare, l' aspetto itterico, la faccia ipocratica; morì il giorno quinto dopo l' avvenuta operazione.

Lesioni riscontrate nella gamba amputata. — Sollevati alquanto i tegumenti, scorgevasi al terzo inferiore una estesa infiltrazione di sangue con distacco dei muscoli ridotti in poltiglia. I posteriori completamente distrutti meno una porzione del tendine d' Achille; il tibiale anteriore appena si riscontrava; i peronei pure distrutti, eccetto uno che non si potè conoscere quale si fosse. Le ossa per la lunghezza di sedici centimetri ridotte in ischegge; la tibia rottasi in senso longitudinale presentava una scheggia talmente conficcata nella parte spugnosa, che fu impossibile estrarnela; la fibula era pure frantumata cominciando dalla parte mediana sino in vicinanza del maleolo.

Sezione cadaverica. — Cervello normale, meno lo spandimento di siero nei ventricoli laterali; rammollimento del ventricolo destro del cuore; polmoni, fegato, milza, reni,

stomaco ec. normali; lungo la esterna parte della coscia destra, vasta echimosi suppurata, che si estendeva sino alla regione illiaca; le tonache della vena illiaca infiltrate di un sangue fluido tendente ai caratteri puriformi; il piede sinistro offriva un' echimosi pure suppurata, con frattura delle ossa del metatarso corrispondente al pollice.

Più interessante di questo grave e disgraziato caso, è al certo quello che segue, per la completa sua guarigione ottenuta quantunque la frattura fosse pure composta e complicata da lacerazione delle parti molli. Nel sabbato del 24 gennaio venne accolto nell' istituto clinico Giovanni Buongiorno, giornaliere di Bobbio, dell' età di 37 anni di complessione forte, robusta. Costui, nei lavori delle strade ferrate presso le gallerie dei Gioghi, aveva riportato una violenta lesione alla gamba sinistra, prodotta da un macigno, che si staccò dall' altezza di un metro circa cadendo sul piano sottoposto ove il Buongiorno lavorava, dal quale venne côlto appunto sulla parte superiore ed esterna della detta gamba nel momento, che, visto il pericolo, cercava evitarlo volgendovi le spalle; mancò il tempo necessario, e per l' impulso del corpo meccanico preponderante venne tratto a terra malconcio e colla gamba fratturata. La frattura del perone era comminutiva in vicinanza del malleolo, duplice ed a scheggia al terzo superiore con lacerazione, non molto grave, delle parti molli; la tibia fratturata in un solo punto, due centimetri incirca sopra il malleolo interno, in direzione obliqua; il piede inclinato colla pianta all' infuori, gonfio ed echimosato sino in vicinanza del terzo mediano della gamba. Con facilità si potè ridonare al piede la normale direzione e riporre i frammenti in modo che la gamba presentasse pochissima deformità; con falsi fannoni

rivestiti all' intorno di tela cerata e con due ferrule laterali si contenne l' arto rivestito di compresse, serrandolo con tre nastri, uno alla parte inferiore, l' altro alla mediana, il terzo alla parte superiore della gamba; quindi vi si fece cadere sopra un leggiero filo di doccia, composta di acqua, aceto e sale da cucina. Si praticarono due cavate di sangue dal braccio nelle prime 24 ore; dieta rigorosa, un purgante leggero. Nel giorno 26, nonostante la grave lesione, il malato non ha febbre e non si lagna se non se di un dolore tensivo al talone, prodotto dalla compressione; vi si ripara deprimendo quella parte del letto che al talone medesimo corrisponde. La doccia continua giorno e notte, e nel 28 scioltosi l' apparecchio, si ravvisò un miglioramento inaspettato nella forma del membro; il malato più che altro sentiva appetito, e si diede la dieta seconda. La doccia continua sempre, finchè verso il giorno 7 di febbraio, scioltosi un' altra volta l' apparecchio, si trovò che ognor più notevole era il ripristinamento del membro, l' estesa echimosi quasi dissipata, la ferita andava a cicatrice; il malato cominciava a muovere con qualche facilità le dita del piede senza provar dolore, come non ne provava sotto una lieve pressione praticata lunghesso la gamba. Solo nei tre giorni consecutivi, 8, 9, 10, il calore della parte, che era meno del normale, incominciò a risvegliarsi; il malato provava dolore non prima sentito, per cui si credette bene di sospendere la doccia come unica causa di molesta irritazione, ciò che si fece dopo 16 giorni di applicazione permanente. Si praticò una semplice fasciatura espulsiva, e si mantenne l' arto con due ferrule laterali involte nei falsi fannoni. Per incanto cessò ogni incomodo alla gamba, ciò che provò appieno che la

doccia non era più voluta dal male e che la si doveva rimovere. Questo sarebbe stato per noi il momento opportuno per applicare l' apparecchio amidato, quando la consolidazione della frattura non fosse stata tanto avanzata a cagione dell' essere l' individuo giovane e robusto; per cui ci limitammo ad una fasciatura amidata senza ferrule per una diecina di giorni ancora, alla quale epoca il malato, sostenuto dalle grucce, cominciò a scendere il letto e far qualche passo. Continuò dappoi di bene in meglio; finchè verso il cinquantesimo giorno di cura, esci dalla clinica in buonissimo stato di salute, raccomandandogli però di starsene qualche mese in riposo onde vieppiù raffrancare l' arto suo. Assistente alla cura fu lo studente Prato Marco. Noi siamo pienamente convinti, che il buon esito di cotesta cura devesi totalmente alla doccia medicamentosa, che, giustamente applicata, valse ad impedire una violenta reazione, la quale, ove fosse venuta in scena, avrebbe dato prodotti tali da obbligarci all' amputazione del membro.

E qui voglio notare, come la doccia col liquido di Schmuker sia più tollerata di quello che nol sia il bagno ghiacciato, che nella pluralità dei casi, che lo vidi da altri usato, non corrispose alle desiderate brame, perchè, o mantiene troppo depressa la temperatura per cui le parti passano in una specie di mortificazione, od è irritante al punto da eccitare vivi dolori intolleranti, o, come succede nella maggior parte dei casi ed in alcuni per me visti nella clinica Ticinese, diretta dall' ottimo mio maestro prof. Porta, dopo due o tre giorni della sua applicazione appena lo si rimove, una veemente reazione, raddoppiata dalla gravezza della lesione e dalla sottrazione dell' intenso freddo, ne è la necessaria conseguenza. Che sia poi non solo la

doccia di calore naturale, ma ben anco il liquido medicamentoso la causa del buon successo, per cui la reazione veemente ne è impedita, citerò qui due casi, il primo dei quali è quello di Carpi Bartolomeo, d'anni cinque, genovese, di valida costituzione, il quale nel giorno 7 gennaio ebbe a soffrire la frattura della tibia destra tra il terzo medio e l'inferiore, con gonfiamento infiammatorio ed echimosi per il passaggio di una ruota da carro da buoi sopra la gamba destra. Qui, per essere la lesione minore di quella del caso sopraddetto, ci limitammo al bagno continuato per dieci giorni, e composto d'acqua, aceto e sale, alla quale epoca, ceduta ogni infiammazione, echimosi, gonfiore ec. si sospese il bagno per applicare l'apparecchio amidato, lasciandolo in posizione per venti giorni. Al trentesimo giorno dell'avvenuta frattura si tolse anche l'apparecchio amidato, per contenere le parti con una semplice fasciatura a spira; e nel complessivo tempo di mesi due escì il fanciullo dall'istituto, vispo, allegro e ben pasciuto, dolente di dovere abbandonare un vitto che non poteva avere in casa propria. S'interessò del buon andamento della cura lo studente Buccelli Pietro.

Il secondo caso è di Risso Antonio, d'anni 21, muratore di professione, per caduta dall'alto, il quale battendo l'inegnale terreno colla pianta dei piedi, gli fu fratturata la tibia e fibula sinistra, in vicinanza dell'articolazione tibio-tarsea, non che la tibia destra alla metà di sua lunghezza. La gamba destra, che non presentava complicazione alcuna, fu immediatamente involta coll'apparecchio amidato, la sinistra all'incontro, per esservi vasta echimosi e gonfiore, si fasciò con semplice bendaggio avvalorato da una ferrula esterna, onde mantenere nella giusta posizione il

piede che era rovesciato colla pianta all'infuori, quindi si continuò per otto e più giorni il bagno di Schmuker; dopo la quale epoca, tolto il bendaggio e ritrovata la frattura semplificata, si applicò pure l'apparecchio amidato nel modo seguente: 1.° si estese il pressimetro dal dorso del piede sino al terzo inferiore della coscia, passando al lato esterno della rotula. 2.° Si applicò la fasciatura espulsiva della radice delle dita del piede sino al dissopra dell'articolazione tibio-femorale. 3.° Vennero adattate tre ferrule di cartone della spessezza di cinque millimetri; la prima quadrilunga, coll'estremità più stretta e incavata posta sul tendine d'Achille interponendovi del cotone, l'estremità più larga e rettangolare al di là del cavo del poplite; le altre due laterali, ciascuna di due branche, l'una verticale della lunghezza di dodici centimetri e della larghezza di otto, sita ai lati del piede, l'altra branca orizzontale, che incontrandosi ad angolo retto colla prima si estendeva sopra il malleolo riparata dal cotone, andava lungo la gamba sino a passare l'articolazione poplitea pure riparata da interpostovi cotone. Le ferrule così disposte abbracciavano il piede e tutta la gamba, meno una piccola porzione lunghesso la tibia in corrispondenza del pressimetro. 4.° Fasciatura amidata onde contenere le ferrule e adattarle alla forma della gamba, segnandone i capi con un pezzetto di carta colorata. 5.° Fasciatura asciutta, allo scopo di difendere il malato dall'appicchiatura, sudiciume ed umidità, fermandone i capi pure coll'amido e segnandoli colla carta colorata. Dopo quattro giorni dall'applicazione si dovette togliere il primo strato di bende, ed incidere l'apparecchio da cima a fondo colla forbice sopra descritta, tagliando in quello spazio a bella posta lasciato dalle ferrule laterali.

perchè il malato lagnavasi di dolore intollerante occasionatogli dalla pressione dell' apparecchio. Osservatosi l' arto scostando il guscio, si frappose ancora del cotone e lo si serrò meno colla sovrapposta fasciatura di modo, che fu tollerato benissimo per dieci e più giorni; ma dopo quest' epoca l' apparecchio si era di troppo rilasciato, per cui non poteva contenere le parti a dovere; si tolse allora il primo bendaggio e lo si rifece, serrandolo di più, e così s' avvicinò il guscio all' arto dimagrato.

Dopo 45 giorni fu tolto l' apparecchio della gamba destra, e dopo 60 quello della sinistra. I calli erano consolidati; si sostituiva una semplice fasciatura a spira. Appoggiato alle grucce malamente si moveva nei primi giorni, ma coll' andar del tempo l' incedere si fece più franco, fino a che verso li 20 d' aprile esciva il Risso dalla clinica in buonissimo stato, essendovi entrato addì 21 gennaio.

L' ultimo caso di frattura d' ambedue le ossa della gamba fu quello di Bora Stefano d' anni 27, militare ed ordinanza di uno dei Colonnelli della brigata Aosta di presidio in Genova. Questi, il giorno 18 maggio, conduceva a passeggiare il cavallo del proprio padrone, cavalcandolo, quando in vicinanza delle porte dell' Arco il cavallo cadde a terra, e sgraziatamente l' uomo lasciò la gamba destra sotto il peso del cavallo, che ne venne rotta. E non solo ne ebbe fracassata la tibia e la fibula vicino l' articolazione tibiotarsea; ma ben anco riportò la lussazione incompleta del malleolo interno. Per la vicinanza del luogo dell' infortunio all' Ospedale di Pammatone, l' infermo vi venne portato immantinenti, e accolto nella clinica, sull' istante si ridusse lussazione e frattura, e si applicò l' apparecchio amidato, prima che ogni reazione fosse in campo. Anda-

vano e venivano molti militari, fra i quali non ultimo fu il Colonnello in compagnia di un suo Chirurgo, onde visitare il disgraziato; e ridicolo fu il sentir narrare come un famoso Magnetizzatore, che si trovò sul luogo dell'avvenimento, dopo molte gesticolazioni, dicesse all'infermo, che era sdraiato sul suolo — *levati da terra e va che la tua gamba è sana*. Povero magnetismo come sei maltrattato dai Ciarlatani !.....

Passarono le prime giornate senza che comparissero incomodi all'arto, perchè l'apparecchio, non solo manteneva immobili ed a mutuo contatto tutti i frammenti e l'articolazione, ma ben anco si opponeva allo sviluppo del turgore delle parti molli e alla reazione; anzi dopo 10 giorni l'arto incominciò a diminuire di volume, a dimagrare; finchè, verso il giorno 25, si dovette incidere l'apparecchio ormai di troppo rallentato per la diminuzione della parte capita e rinserrarlo con nuovi giri di fascie. Il malato si moveva a bell'agio nel letto, sdraiandosi ora su di un fianco, ora su dell'altro; discendeva dal letto per i bisogni corporali, aiutando il moto della gamba con una staffa formata da un pezzo di benda comune della lunghezza di quattro metri, raddoppiata e fermata al piede con un nodo scorsoio, i cui capi erano tenuti colla mano destra, o con ambedue, e di tal guisa sollevando il membro. Si rimosse l'apparecchio nella quarantacinquesima giornata; i calli erano consolidati; si fece una semplice fasciatura espulsiva. Di giorno in giorno il malato acquistava nei movimenti, girando in qua e in là per l'ospedale; e solo si lamentava di non poter movere l'articolazione del piede, senza che un dolore cupo non gli apparisse al malleolo interno. L'articolazione però era libera, quantunque

la frattura fosse molto vicina ed accompagnata dalla lussazione incompleta del malleolo interno. Tutte le sere l'artó diveniva un tantino tumido e di un colore bruno per l'inceppata circolazione venosa. L'ultimo di luglio escì dall'istituto (dopo di esservisi fermató per 74 giorni) in ottimo stato di salute continuando però a tenere fasciato il membro e ad aiutarsi col bastone nell'incedere.

Poco dissimile dal precedente fu il caso di Canepa Antonio, d'anni 57, di temperamento sanguigno e di valida costituzione, carattiere di professione; in questo, invece di essere la frattura composta, la era soltanto della tibia al terzo inferiore, per il passaggio di una ruota del suo carro sopra la detta parte. Non essendo ancora insorta reazione alcuna, si applicò l'apparecchio amidato. La caduta sul dorso avea cagionato un tumore sanguigno per rottura di vasi in corrispondenza dalle prime vertebre lombari, della larghezza e lunghezza di un decimetro, che fu guarito col bagno di Schmuker avvalorato dalla compressione. Tutto procedette regolarmente, e dopo venti giorni si passò al taglio dell'apparecchio, onde viemmeglio serrarlo all'arto diminuito di volume. Da lungo tempo il Canepa soffriva nell'emettere le orine per una uretrite blenorroica, e stitichezza di corpo; le iniezioni dapprima d'acqua vegeto-minerale, di nitrato d'argento cristallizzato sciolto nell'acqua distillata dappoi, lo sanarono dell'uretrite; i blandi purganti e le bevande diluenti lo liberarono dalla stitichezza. Addì 20 aprile, restituito il Canepa a guarigione esciva dallo Stabilimento essendovi entrato il 25 gennaio.

Volendo sul fin qui detto conchiudere, chiaro ne emerge, che l'apparecchio amidato a buon diritto deve riporsi nel

novero degli apparecchi utili e da adottarsi, semprechè gli si assegni quella sfera d'azione che gli è propria, e se ne usi con quella moderazione e riservatezza, che ai singoli casi di frattura la si deve da un prudente ed oculato pratico. Per parte nostra ci opporremmo col fatto alla grave obbiezione, che a questo apparecchio si fa, di esporre cioè alla gangrena per la costrizione violenta che esercita sul membro allorquando si tumefà; perchè noi non l'abbiamo mai applicato se non se prima che la reazione fosse in campo, o, se di già vi era, l'abbiamo combattuta col bagno di Schmuker, e quindi apposto l'apparecchio. E nei casi gravissimi, come quello del Buongiorno, noi ci siamo astenuti dall'applicarlo, appunto perchè certi che sarebbe stato intollerabile e la gangrena si sarebbe manifestata, come accadde ad un distinto pratico nello Spedale, che, avendolo esperimentato in un caso simile, dovette ben presto rimoverlo, onde impedire delle funeste conseguenze. Il Seutin ne diceva, che il suo apparecchio si oppone alla tumefazione, all'ingorgo, alla reazione; e noi col fatto abbiamo provato che ha piena ragione, quando non sono ancora comparsi cotesti segni; ma se di già sieno sviluppati, e sieno di qualche entità, noi non possiamo convenire seco lui, e riteniamo, che il suo apparecchio, invece di calmare, esacerba la reazione, come la esacerberebbe qualunque bendaggio serrato. Ma se per avventura non fosse tollerato ed arrecasse incomodi, dolentature ec. in allora il taglio dell'apparecchio viene in aiuto, modificazione saggiamente introdotta e della più grande utilità. E diffatto nel caso della frattura del collo del femore noi tagliammo l'apparecchio ai primi giorni sul collo del piede riparando alla reazione che minacciava; dopo alcuni giorni

lo incidemmo sino al ginocchio per riparare alle dolentature del medesimo; abbandonando l'incisione lungo il femore, perchè non addimandata da incidente alcuno. Il taglio poi dell'apparecchio ci mette al coperto di ogni e qualunque spostamento dei frammenti, alloraquando, pel dimagramento del membro, la fascia non lo inviluppa più davvicino; solo che bisogna avvertire di praticarlo ben presto, e non attendere che il membro sia di molto diminuito, specialmente quando si tratta di fratture del femore. Il taglio infine ne permette di osservare se qualche spostamento si opera fra i frammenti, se nel membro si sviluppi un qualche lavorio morboso, un'infiammazione, dei flitteni, degli ascessi, delle escare cancrenose. L'utilità poi grande, e che non divide con nessun altro apparecchio, certo si è la *deambulazione*, purchè sia ristretta nei dovuti termini. I fratturati agli arti superiori possono avere piena libertà di passeggiare tutto il giorno, come diffatto passeggiavano i nostri malati; ma i fratturati agli arti inferiori rifuggono all'idea di dover passeggiare; e non è che con persuasioni e preghiere, che si può indurli a far dei movimenti limitati. E questa inclinazione fu da noi rispettata, perchè il nostro buon senso ci persuadeva, che l'obbligare cotesti malati a passeggiare era piuttosto una vana pompa del metodo, che una vera utilità. Basta per loro il potersi muovere liberamente nel letto, il discendere per i propri corporali bisogni e il fare qualche raro passo se il destro ne li coglie; questi essendo i veri vantaggi che può portare l'apparecchio amidato, come quello di essere trasportati gl'infermi in un legno a grandi distanze, senza soffrire il benchè minimo incomodo.

Tre lussazioni furono curate nella clinica. La prima in-

teressava l'*estremità esterna od acromiale* della clavicola, che più propriamente dovrebbesi denominare *lussazione dell' acromion*, se si considera che le ossa lussate sono sempre quelle che più si scostano dal cranio; noi però conserveremo l'antica denominazione, onde non urtare con gli usi, poco importando i nomi purchè sia esatta l'idea che rappresentano.

Nel mentre che certo Giovanni Guidetti, uomo fornito di ottimo temperamento, d'anni 30, muratore di professione, stava per salire su di una scala a mano perdette l'equilibrio e, indietreggiando, cadde a terra percuotendo colla spalla destra in sul terreno. Rialzatosi, sentì tutto l'arto dolente; l'uso del braccio accresceva il dolore, e i suoi movimenti in alto rimanevano affatto impediti. Esaminato l'infermo, presentava alla sommità della spalla destra un tumore piccolo, cedevole alla pressione e che si continuava colla clavicola, mentre assai chiaro vedevasi alzare ed abbassare con essa. Se si innalzava verticalmente il braccio, il tumore completamente scompariva per ricomparire allora che si abbandonava il braccio al proprio peso. Le parti molli circonvicine erano leggiermente tumide e rosse a cagion della contusione sofferta. La diagnosi fu facile a stabilirsi, e dichiarossi trattarsi in quel caso di una *lussazione superiore* (sopra-acromiale) *incompleta dell' estremità esterna della clavicola*. Considerando la causa che prodotto avea tale lussazione, non potemmo non convenire con Morel-Lavallée, che la causa più comune di siffatto genere di lussazioni è la caduta sopra la spalla, semprechè però sia essa congiunta con una forte impulsione del tronco in avanti, circostanza questa non rimarcata forse dagli uomini dell'arte prima di lui. E

diffatti nel nostro caso l'uomo cadeva con il tronco a terra, mentre i piedi erano fermi, e per quell' arco di cerchio descritto dalle parti superiori, le inferiori essendo ferme, ne doveva necessariamente conseguitare un forte impulso, per cui il corpo tendeva a scivolare sul terreno, soltanto in parte trattenutovi dalla legge di gravità. E siccome il Guidetti era caduto indietro, così si potè rimarcare, che l' impulsione può accagionare la lussazione anche quando si cade supini, od inclinati sopra l' una o l' altra spalla; mentrechè i casi riferiti dagli autori sono di cadute fatte in avanti, come sarebbero ad esempio il cadere discendendo una scala, o nel momento di precipitato correre e consimili. Due adunque erano le forze che agivano, l' una che tratteneva la spalla spingendola in basso ed all' indentro, l' altra d' impulsione, che tendeva a far percorrere in avanti le parti superiori alla spalla medesima; e agendo le due forze in questa doppia direzione, le facette articolari s' inclinarono, i legamenti, non potendo opporre abbastanza resistenza, in parte si lacerarono, e la lussazione ne fu la naturale conseguenza. Ma la violenza non essendo tanto forte da lacerare tutti i legamenti, la lussazione rimase incompleta, per cui dovevasi dedurre che il legamento coraco-acromiale non era stato infranto, e si opponeva alla totale perdita dei rapporti delle facette articolari. Comprimendo il tumore, o innalzando il braccio, la parte riprendeva la sua naturale configurazione, per cui era facile il vedere quale fosse l' indicazione a soddisfare onde ottenere la guarigione; applicare cioè una forza che nel mentre innalzava il braccio tenesse depressa la clavicola ed immobile l' arto. A tale scopo si faceva la fasciatura del Desault; ma il giorno dopo, sia che il malato avesse

fatto incongrui movimenti, sia che i tratti di benda fossero troppo lunghi, fatto sta che trovammo la fasciatura tutta scomposta; onde si credette bene di mettere in azione l'apparecchio del Petit, composto di una forte benda e di un tornichetto. La parte mediana della benda applicata sull'avanbraccio in vicinanza del gomito semiflesso passava con un capo all'avanti, con l'altro al di dietro del braccio, ed entrambi venivano ad incontrarsi alla sommità della spalla ove erano presi dal tornichetto adagiato sul tumore, previamente riparato da un piumacciolo. Messo in movimento il tornichetto, il tumore era spinto in basso, mentre la benda innalzava l'omero facendo forza sull'avanbraccio. L'apparecchio del Petit stette in posizione per ben tre giorni, ma riesciva intollerabile al malato, per cui fu forza rimuoverlo, e nel mentre ci apparecchiavamo per fare una fasciatura amidata, che certo avrebbe risposto alle nostre brame, il Guidetti abbandonò la clinica chiamato al proprio paese per imprevveduti ed urgenti affari di famiglia. La cura era affidata allo studente Dufour Luigi.

La *seconda lussazione* fu dell'*avanbraccio*, cioè del radio e dell'ulna sopra l'omero. Un cocchiere di una distinta famiglia genovese, giovane robusto e di bell'aspetto andava cavalcando un focoso destriero, quando, per un sfortunato accidente, fu sbalzato dalla sella, e cadde sostenendo tutto il peso del corpo col braccio destro, che per difesa l'aveva spiegato appoggiandolo colla palma sul terreno. Per una tale violenta causa le ossa dell'avanbraccio destro si portarono dietro all'omero con grave lacerazione dei legamenti e dei vasi, per cui più che la lussazione era imponente la vasta echimosi. Noi l'abbiamo ricevuto nell'istituto clinico 24 ore dopo l'avvenuto accidente con il

braccio circondato per ogni dove da empiastro, fatto colla farina di semi di lino, compenso da noi altamente disapprovato e che fu immantinente rimosso. Diagnosticata la malattia per una lussazione posteriore delle ossa dell' antibraccio, non fu difficile il ridurla, usando di un processo semplice e attualmente più usitato. Il malato era seduto; un assistente teneva ferma la spalla ed un altro afferrava colle proprie mani la parte estrema dell' antibraccio, ed eseguivano l' estensione e la contro-estensione; l' operatore, postosi alla parte esterna e ritto in piedi, prese colle due mani l' arto in modo che le quattro dita di ciascuna riunite erano applicate sotto la piegatura del braccio, nel mentre che i due pollici premevano sul grande olecrano ed i primi agivano sull' omero tenendolo fermo, i secondi sul gomito per spingerlo in basso. Appena che l' olecrano fu disceso sotto le tuberosità dell' omero l'operatore ordinò a chi faceva l' estensione di flettere fortemente l' antibraccio sul braccio, flessione coadiuvata dall' operatore istesso, per la quale la riduzione fu pienamente conseguita.

Rimaneva a soddisfare alla seconda indicazione e per noi più grave, quella cioè dell' effusione sanguigna all' ingiro dell' articolazione, e di opporsi alla grave flogosi che di già minacciava. Il bagno freddo avvalorato dall' acido acetico e dal cloruro di sodio era per noi il compenso più adatto, e lo abbiamo applicato in continuazione per ben otto giorni, colla soddisfazione di vedere impedita la reazione e giornalmente riassorbita la effusione sanguigna. Al bagno si sostituì una fasciatura asciutta, ed ogni volta che la si rifaceva praticavamo delle unzioni a tutta l' articolazione con assungia comune, previi alcuni movimenti di flessione ed estensione, e così continuando per sessanta e più giorni

ebbimo il piacere di ridonare un ottimo cocchiere a quella famiglia genovese, che tanto lo amava.

Terza ed ultima lussazione fu quella del femore. Antonio Dagnino, d'anni 45, attempato, facchino di professione forte e robusto della persona, portando sulle spalle un sacco pieno di riso ebbe a strammazzare avendo le coscie nell' adduzione forzata ed il ginocchio sinistro appoggiato al suolo, per cui il capo del femore forte premendo contro il bordo posteriore della cavità cotiloidea, ruppe la capsula articolare, portandosi nel piano posteriore del bacino. L' arto esaminato da me poche ore dopo l' avvenuto accidente era accorciato di 45 millimetri; la natica deformata presentava una tumidezza maggiore in alto; la coscia un poco flessa e nell'adduzione; rotazione all'indentro tanto del piede quanto del ginocchio, e questo un poco più all'avanti dell'altro ginocchio; il pollice del piede corrispondeva al tarso del piede opposto; il gran trocantere di più ravvicinato alla cresta dell' osso ileo; si poteva comunicare qualche movimento nel senso della lussazione, cioè un poco nell' adduzione e nella rotazione all' indentro; ma i tentativi di abduzione e di rotazione all' infuori accagionavano i più vivi dolori ed erano ineseguibili. Ben ponderato il corredo di tanti sintomi in un colla causa, non fu per noi difficile il dichiarare, che la malattia era una lussazione *posteriore-superiore* del femore, cioè la sotto-varietà *iliaca* dei moderni, poichè il capo del femore trovavasi nella fossa iliaca esterna. Il malato essendo stato da me raccolto nella visita vespertina, e pochi essendo gli alunni presenti non credei opportuno di praticarne la riduzione, aspettando il seguente giorno, onde la maggior parte potesse essere presente; d' altronde anche differendo l' operazione di poche

ore nessun danno potevasi accagionare all'infermo, mentre la riduzione si sarebbe sempre fatta nelle prime 24 ore. Solo mi accontentai di descrivere un metodo semplice di riduzione detto metodo della flessione, esattamente descritto dal celebre Palletta, e che io vidi con il più buon esito praticato dal chirurgo capo sig. Kruch nello spedale maggiore di Pavia, uomo dotto ed ingegnoso, onore della chirurgia italiana. Il sig. Kruch poneva il malato sopra di un letto piuttosto elevato e formante un piano inclinato, ed in modo che le natiche poggiassero sopra un lato del letto istesso, lasciando le gambe penzoloni. Egli si portava dirimpetto all' operando, e si curvava in modo da applicarne il garetto sopra la sua spalla destra se la lussazione era destra e viceversa; la gamba pendente sulla sua schiena era fissata da un assistente, che colle proprie mani prendeva il collo del piede e lo spingeva contro il dorso dell' operatore. In questo punto il sig. Kruch incominciava la riduzione, applicando le proprie mani snll'articolazione in modo che le quattro dita di ciascuna fossero alla parte anteriore ed i due pollici alla parte posteriore; tentava di raddrizzare il proprio corpo incurvato, e di tal guisa faceva una graduata e forte estensione, nel mentre che la contro-estensione veniva eseguita dall' operando per il proprio peso, che gravitava sulle natiche, e qualche volta anche avvalorata dalle mani di un assistente che fermava vieppiù il bacino contro il letto. A norma che queste due forze opposte andavano sviluppandosi, il sig. Kruch sentiva colle sue mani i benchè minimi movimenti, che all' ingiro dell' articolazione si eseguivano, che anzi di concerto li coadiuvava spingendo dapprima il femore all' indietro, onde scostarlo dalla cavità iliaca esterna, e quindi all' innanzi per rimetterlo nella cavità cotoloidea. Questo

metodo di flessione semplice ed ingegnoso, io diceva, ha il grande avvantaggio sopra tutti gli altri di poter essere messo in opera anche con un solo aiutante non intelligente, senza apparato nessuno di bendaggi e di macchine; ma ciò che nessun altro metodo può con lui dividere, si è la concentrazione di ogni movimento nell'operatore, per cui egli sa dirigerne le forze al minimo cambiamento di rapporto delle parti, e formare quel tutto unissono che lo rende gigante. Nella visita mattutina si operò diffatti la riduzione dal prof. Battolla, ma con il metodo ordinario: cioè, essendo il malato sdraiato sul letto, si fissò la pelvi per mezzo di un bendone, che passando fra le coscie era avvoltolato ai ferri del letto posti dietro la testa dell'operando ed i capi consegnati ad un aiutante e di tal guisa si faceva la contro estensione; un altro bendone a lunghi capi era annodato sopra i malleoli ed era stirato da quattro o cinque alunni, i quali facevano la estensione, fra i quali vi era lo studente curante sig. Marengo. La gamba da principio fu stirata nella sua direzione accidentale, cioè dall'alto al basso e dall'infuori all'indentro, di modo che la gamba sinistra incrocicchiava la destra facendo passare il ginocchio dell'una su quella dell'altra; per la forza di estensione così applicata si smosse il capo del femore dalla sua abnorme posizione, e, continuando detta forza estensiva, appena che l'operatore s'accorse che la testa del femore era giunta a livello della cavità cotiloidea, ordinò di far fare un movimento repentino di abduzione all'arto, coadiuvato anche dalle sue mani che stavano applicate sulla parte superiore del femore, e con gioia universale degli alunni si sentì quel suono particolare, indizio non dubbio che il capo era con forza rientrato nell'ace-

tabolo. Osservato l'arto lo si vedeva sotto tutti i punti eguale all'altro, col quale fu legato onde impedirne i movimenti. Fu applicato il bagno freddo d'acqua, aceto e sal comune all'ingiro dell'articolazione onde promuovere l'assorbimento del sangue straversato, e dopo 30 giorni di dimora nello spedale, partì il Dagnino contento di poter riprendere le fatiche del proprio mestiere.

L'atropina studiata quale mezzo diagnostico in alcune malattie dell'occhio.

Da che la moderna chimica fece conoscere la parte radicale attiva dell'atropa belladonna, dir voglio l'atropina, io mi sono dato incessantemente ad esperimentarla nelle varie malattie dell'occhio umano ed in oggi rendo di pubblico diritto tutta quella parte delle mie osservazioni, che risguarda l'interessante diagnostico di varie forme morbose dell'organo visivo rischiarato dall'atropina.

Ogniqualvolta mi prevalsi dell'atropina per il diagnostico, l'instillai nell'occhio alla dose di un centigrammo in tre grammi d'acqua distillata coll'aggiunta di una goccia di acido acetico onde renderla solubile o meglio ancora usando il puro solfato neutro. Questa si è la formola che costantemente usai, e che senza più ripeterlo lungo questo mio discorso s'intenderà invariabile. Il malato sia sdraiato sopra di un letto, tenendo il capo allo stesso livello delle spalle, o se più gli accomoda stia seduto sopra una scranna in modo da potere retroflettere la testa, ed appoggiarla orizzontalmente sul lato di un letto. Egli è ben chiaro che si nell'una che nell'altra posizione il malato presenta

un laghetto asciutto alla radice del naso, qualora inclini il capo a destra per l'occhio sinistro, a sinistra per l'occhio destro. Si è appunto in questo laghetto che devesi lasciare cadere una grossa goccia della soluzione atropinizzata; e siccome il paziente tiene le palpebre chiuse, o le chiude al momento della caduta dell'acqua, così l'operatore stando al fianco destro dell'operando deve divaricarle leggiermente, applicando il pollice sinistro sulla palpebra superiore, ed il pollice destro sulla inferiore. Appena divaricate un tantino le palpebre, ecco che un leggier filo di acqua penetra nella rima, passando sopra il grande angolo interno dell'occhio, e viene in contatto della congiuntiva oculo-palpebrale. — Se il paziente fosse docile ed intelligente potrebbe da se solo guidare il filo d'acqua nell'occhio, dietro un leggiero moto di dischiudimento delle palpebre, per subito rinserrarle appena l'acqua tocca il bulbo oculare, e rimanere a palpebre chiuse fino a che si senta il bulbo asciutto; e quindi riaprire la rima di nuovo, per riceverne altra piccola quantità, e così di seguito finchè la goccia del laghetto tutta sia penetrata a bagnare la congiuntiva, e ad esserne assorbita. Ma se il paziente non è capace di tanto fare, lo si eseguisce dai due pollici dell'operatore ogni primo minuto, o all'incirca, fino alla totale prosciugazione del laghetto. Questa pratica nel mentre facilita il metodico assorbimento dell'atropina, non ne disperde la benchè minima parte, e puossi così valutare la giusta dose introdotta; e quello che più monta si è, che cotesta pratica opponesi a che l'azione fisico-chimica del liquido sia al massimo grado sentita dal paziente, che anzi la rende talmente nulla, per cui la maggior parte dei malati non mai si lagna nè di bruciore nè di dolore, e solo risente la prima impressione di

un corpo freddo straniero all' occhio. Nello spazio di dieci minuti primi, o al più di quindici, l'operazione di un occhio è terminata, e nello stato normale-fisiologico la pupilla è dilatata al suo estremo grado, ed è immobile.

Supponiamo sempre l'occhio in istato normale. Presentiamo quest'occhio ad una moderata luce; nessun cambiamento sarà dal paziente avvertito circa la forza visiva, solo che esponendosi a viva luce; questa lo abbaglia, ed è forza premunirlo di vetri a faccie parallele e leggiermente tinti in bleu. — La midriasi, o dilatazione forzata della pupilla, va giornalmente diminuendo, dimodochè fra il terzo ed il quinto giorno la pupilla ritorna al primiero e naturale stato di ampiezza e di mobilità. — Egli è ben inteso che questa dilatazione e questo restringimento della pupilla si è il costante effetto dello raggrinzarsi prima, e dello dispiegarsi poi del parenchima dell' iride istessa, e ciò solo sia detto per maggior chiarezza e precisione d'idea. — Adunque nello stato fisiologico il termine medio di tempo che la pupilla impiega per la sua massima dilatazione sotto l'azione dell' atropina è dai dieci ai quindici minuti primi; dai tre ai cinque giorni il ritorno al pristino stato, non alterandosi la visione ad una moderata luce. — Questo è il punto di partenza da cui io presi le mosse in ogni esperimento di atropina applicata sull'occhio infermo, poco curandomi delle minime varianti nello stato pure fisiologico, prodotte dall'età, dal sesso, dal temperamento e da particolari condizioni, in cui potè versare momentaneamente l'individuo, poichè queste non sono tali da mutare il risultato delle osservazioni patologiche, che andrò mano mano esponendo.

Gli uomini già provetti nell' arte salutare più di una

fiata durano fatica a distinguere l'amaurosi incipiente da un'incipiente cataratta; e la maggior parte dei Trattatisti onde appianare le difficoltà sogliono presentare uno specchio comparativo delle due infermità per arrivare col soccorso di una diagnosi differenziale alla scoperta del vero. Ad onta di ciò, se in parte le difficoltà si appianarono, non è men vero, che la distinzione delle due sumentovate malattie nel loro incominciamento sia così facile e così pronta come la si desidererebbe in pratica; e si fu con vera gioia, che si salutarono dalla repubblica medica i mezzi catotrici del Sanson, considerandoli quali segni infallibili e pronti di distinzione tra la cataratta e l'amaurosi. — Ma ben presto i pratici conscienziosi si persuasero, che i mezzi catotrici del Sanson, nè sono alla portata di tutti, nè facili a comprendersi, nè sempre infallibili, ciò che pure può dirsi dei mezzi ottalmoscopici. — Ebbene, o Lettori, in oggi io ho la soddisfazione di annunciarvi, che mercè dell'atropina noi abbiamo toccato la desiata meta, poichè a qualunque uomo non solo provetto, ma ben anco novizzo nell'arte sarà permesso di profettizare all'istante se di cataratta o di amaurosi incipiente si tratti. — Si instilli l'atropina nell'occhio di un individuo, il quale si lagni di debolezza di vista, e in cui cada il dubbio se la causa ne sia una amaurosi, od una cataratta incipiente; e supponiamo che la dilatazione della pupilla non si sia raggiunta nello spazio di tempo voluto per un occhio in istato normale, ma bensì venti ed anco venticinque minuti sieno trascorsi per ottenere la massima dilatazione. Questo ritardo soltanto nella dilatazione della pupilla già fa presumere, che si tratti di amaurosi; ma la presunzione convertesi poi in certezza appena voi ordinate al paziente di osservare gli oggetti grossolani che sono

nella camera, e rischiarati da una moderata luce, che cada sulle spalle dell'osservatore. Sapete cosa vi dice — « *io vedo meno di prima;* » e forse anche vi può dire; « *Ella mi ha rovinato, poichè m'ha tolta la maggior parte della visione invece di migliorarla* ». In allora noi possiamo assicurare il nostro malato, che andrà ricuperando la perduta vista fra otto, dieci, quindici, venti ed anco venticique giorni, tempo voluto a seconda della maggiore, o minore affezione dei nervi dell'occhio, perchè la pupilla ritorni al primiero stato, ed in conseguenza ritorni il primiero grado di forza visiva. Solo quando l'occhio è travagliato da un'incipiente amaurosi con morboso eretismo dei nervi cigliari, la pupilla si dilata in un lasso di tempo sempre minore del normale, e nella maggior parte dei casi basta una piccolissima goccia di soluzione atropinizzata per produrre il massimo grado di raggrinzamento dell'iride. Ma in allora il ritorno della pupilla alla pristina ampiezza fassi pure in uno spazio di tempo molto minore del normale, potendo anco nelle prime ventiquattr'ore acquistare la primiera dilatazione, e mobilità. Ciononpertanto mercè l'ingrandimento della pupilla, la forza visiva, è turbata, è diminuita, è confusa anco ad una moderata luce.

Per reiterate osservazioni adunque io conchiudo, che ogniqualvolta la pupilla sotto l'azione dell'atropina impiega maggiore o minor tempo del normale a dilatarsi, — e la visione si sia maggiormente indebolita, — e il ritorno della pupilla alla primiera ampiezza si faccia o più presto o più tardi del tempo normale — conchiudo, dico, che dubbio non v'è alcuno trattarsi allora di incipiente amaurosi.

Si instilli la soluzione atropinizzata in un altro occhio, che pure sia debole nella visione, e in cui sia dubbio se

di cataratta o di amaurosi incipiente si tratti. — La pupilla si dilata nel lasso di tempo voluto per un occhio normale? ed ecco che corre alla mente di già la presunzione, che l'occhio sia affetto da incipiente cataratta. Ma la presunzione poi si fa certezza, appena voi presentate il paziente alla considerazione degli oggetti grossolani rischiarati da moderata luce, ed all'istante ilare e giulivo, vi dice: « *vedo meglio; sia benedetta la mano sua, che di botto mi ha ridonata la pienezza del senso* ». Eppure la gioia si cambia in tristezza al terzo, od al quinto giorno, quando la pupilla ha ripreso la primiera ampiezza e mobilità, ed il primiero stato di debolezza visiva nuovamente ritorna, e tutto il ricevuto benefizio di già è scomparso. Da un tale risultato si può conchiudere, che allora quando per mezzo dell'atropina la pupilla si dilata nello spazio di tempo necessario per un occhio in istato fisiologico — e la forza visiva si sia aumentata — e il ritorno della pupilla alla primiera ampiezza si faccia fra tre, o cinque giorni — la cataratta incipiente si è la vera ed unica cagione della debole visione.

Quanto raro altrettanto rimarchevole è il caso che si presenta alla nostra considerazione, che cioè la pupilla dilatatasi mercè dell'atropina in uno spazio di tempo innormale, l'occhio, soggetto del nostro esperimento, non vede nè più nè meno di prima. — Questo è il caso di un'incipiente amaurosi complicata con incipiente cataratta. — Quel tanto che si sarebbe dovuto acquistare per il maggiore spazio di pupilla, che maggiori raggi luminosi lascia trapassare attraverso il sistema capsulo-lenticolare lievemente opacato a cagione dell'incipiente cataratta, quel tanto, dico, resta pareggiato e completamente eliso dall'azione narco-

tica dell'atropina, la quale altera l'innervazione di già alterata dall' incipiente amaurosi, per cui il paziente trovasi in quello stato di forza visiva precisamente eguale a quello, che aveva prima dell'applicazione dell'atropina. Nè vale ad infirmare cotesto fatto il vedere molti casi di amaurosi complicati da cataratta, i quali sotto l'uso dell'atropina diminuiscono nella loro forza visiva costantemente; poichè in questi l'amaurosi, quantunque incipiente, è di gran lunga maggiore dell' infermità capsulo-lenticolare, per cui vanno soggetti alle istesse leggi delle amaurosi puramente tali, scevre dalla complicanza catarattosa.

Le lievi ed incipienti mutazioni avvenute nei nervi dell'occhio, o nel sistema capsulo-lenticolare, restano talmente esagerate sotto l'azione dell' atropina, dando per risultato sintomi patognomonici tanto distinti e chiari, che in oggi sarebbe colpa, e colpa ben grave, per chiunque disconoscesse sul suo bel principio le due sumentovate malattie, ed insieme le confondesse. E valga il vero: sotto l'azione del narcotico debilitante il sistema nervoso-ottico rimane talmente alterato e modificato da dare per risultato costante la diminuzione della visione nell'amaurosi la più lieve ed incipiente; mentre al contrario il sistema capsulo-lenticolare vieppiù esposto a quantità maggiore di raggi luminosi mercè la forzata dilatazione della pupilla, permette la maggior impressione delle immagini sulla retina, e conseguentemente la costante aumentata forza di percezione visiva nei catarattosi anco al più lieve grado.

E di quanta utilità sia la certezza della diagnosi differenziale tra l'amaurosi e la cataratta, voi, o Lettori, di leggieri comprenderete, se considerate che nella persuasione di un'incipiente amaurosi i giorni e le ore sono prezioso

tempo per apportarvi immediato riparo con quei modificatori dinamici che più si conoscono proprii a vincere e debellare le varie specie di amaurosi. Che se all' opposto si abbia la certezza di un' incipiente cataratta, con animo fiducioso e tranquillo puossi al tempo abbandonarla, ben sapendo che più tardi la mano dell' operatore sgombra l' organico impedimento. Se pure non si voglia tentare la cura coll' ammonica applicata ai contorni dell' orbita.

Nè più si deve durare fatica a distinguere l' amaurosi dalla cataratta nera, poichè mentre in questa la vista si aumenta, in quella in vece diminuisce costantemente sotto l' applicazione dell' atropina. E se questo pronto e semplice mezzo diagnostico fosse stato nelle mani di Van-Swieten, De Haën, Abernety, Astley-Cooper, certamente non avrebbero traveduta, o confusa coll' amaurosi la cataratta nera del duca di Cumberland e del maresciallo Molk; e Venzel, e Graëfe egualmente l' avrebbero operata non titubanti, ma securi.

Nella pratica non è infrequente, ed a me pure or son pochi giorni mi è accaduto, di vedere dei malati agli occhi curati quali amaurotici, mentre sono affetti da lenta uveite; errore diagnostico che all' istante puossi allontanare coll' instillare nell' occhio la soluzione di atropina. Allora quando l' occhio sia travagliato da lenta uveite, la pupilla nel dilatarsi prende svariate forme a cagione delle aderenze contratte dall' uvea colla capsula del cristallino umore, aderenze di varia posizione, e di colore vario dal nero al bianco, dalla maggior parte dei pratici considerate quali vasi sanguigni, ma che in realtà qualche volta altro non sono, che essudati fibrino-albuminosi formanti trabecole. E non sempre là dove l' iride non si raggrinza, è giuoco forza conchiudere che sia trattenuta da una briglia; chè anzi non

è infrequente il caso di tale un' alterazione nella compage sua profonda, per cui la mobilità sia in un punto totalmente perduta; prova ne è l' anatomia patologica, che più d' una fiata mi ha fatto vedere in quei punti della materia fibrino-albuminosa organizzata entro il parenchima dell' iride, con tripla spessezza di pigmento nero e nessuna briglia corrispondente. Ed a comprovare quanto è svelato dall' anatomia patologica viene in soccorso la terapia, la quale arrivando a fare riassorbire questi essudati promove la mobilità in quelle parti dove si poteva supporre, che vi esistessero le briglie; che se vere briglie, o vasi di nuova formazione vi fossero stati, certo è, che fino ad ora la terapia puramente medica non sa distruggerle, nè dissiparle. Ometto per ora di dire, che una flogosi parziale dell' iride, che è la causa più comune degli essudati, può pure accagionare una perfetta immobilità, od una mobilità anormale ad una parte dell' iride istessa, riserbandomi di parlarne più sotto in quest'istesso scritto, quando tratterò dell' uso dell'atropina onde diagnosticare i varii gradi di flogosi intra-oculare.

È mio parere che si debba instillare l' atropina costantemente in ambedue gli occhi, perchè può occorrere quanto a me occorse di curioso; che cioè un occhio fosse travagliato dall' uveite, mentre l' altro lo era dall' amaurosi. Nel mio caso siccome prima dell' instillazione dell' atropina i due occhi sembravano perfettamente eguali con pupilla ristretta e quasi immobile, io mi accontentai di esplorare un occhio solo; ma cura facendo presemi voglia di pure esplorare l' altro; e quale non fu la mia sorpresa nel vedere la sinistra pupilla allargarsi al massimo grado, conservando una perfetta forma rotonda? sull' istante allora rinnovai l' instillazione nell' occhio destro, e la pupilla nuovamente si pre-

sentò sotto la forma triangolare. Bello era il vedere il contrasto di queste due forme di pupilla, che appalesavano due ben distinte forme di malattia, le quali perciò richiedevano due cure affatto distinte. Ottenuta la guarigione dell' occhio sinistro amaorotico, la pupilla si rese mobile, e nella grande dilatazione era sempre rotonda; mentre il destro guarito dall' uveite, ciononpertanto rimaneva offeso dalla sinochia posteriore, che composta dalle aderenze dell' uvea colla capsula, quale prodotto morboso freddo deformava la pupilla in ogni sua dilatazione massima.

La soluzione atropinizzata instillata nell' occhio rappresenta il vero misuratore dell' intensità della flogosi, che affetta le parti interne del bulbo oculare. E di fatti nel massimo grado d' infiammazione dell' iride e coroidea per quanto si insista nell' applicazione dell' atropina altro non si farà che vieppiù irritare la congiuntiva, che già è irritata, per l' azione fisico-chimica dell' atropina, ma non si otterrà mai, che l' azione narcotica debilitante sia risentita dal sistema dei nervi cigliari e dal capillare arterioso, per cui la pupilla rimarrà sempre ristretta ed immobile, non obbedendo l' iride a sorta alcuna di raggrinzamento. — Ma al contrario se la flogosi dell' iride e della coroidea va di poco scemando, in allora l' atropina comincia in parte a vincere la sensività dei nervi e dei vasi, e noi allora vediamo un minimo grado di dilatazione della pupilla. Vada questa flogosi intra-oculare di mano in mano diminuendo, ed allora l' azione dell' atropina sarà risentita al punto, che sotto una flogosi mite potremmo ottenere anche il massimo grado di dilatazione della pupilla.

Se egli è vero chè l' atropina sia il flogosimetro dell' occhio allorchè è affetto internamente, quali e quante conse-

guenze di pratica utilità non emergono da questo canone, che io vado stabilendo! — In primo luogo noi non solo non dovremmo insistere nella topica applicazione dell'atropina, ma nè anco incominceremo a metterla in uso alloraquando una grave infiammazione travaglia le parti interne dell' occhio. Imperocchè in tali emergenze noi non faremmo altro che vieppiù aggravare la flogosi interna, aggiungendo maggior irritazione locale esterna, senza speranza alcuna che il sistema nerveo-vascolare dell' occhio fosse dall' atropina modificato nella sua azione. — Tutto giorno agli *eterni* operatori di cataratta col metodo della depressione accade di dover dilatare la pupilla, onde impedire ai frantumi di lente e di capsula l' adesione coll' iride. — Ebbene, a cotestoro non tornerà infrequente l' osservare, che la ristretta pupilla non obbedisce all' azione dell' atropina o della belladonna; ed insistino pure nell' applicazione sia per instillazione sulla congiuntiva, sia per bagnoli sulle palpebre quanto sanno insistere, che vedranno tornare infruttuoso ogni loro tentativo, perchè la intensità della flogosi oculare interna glielo vieterà sempre. Non è che a flogosi interna più moderata, che a loro sarà permesso di usare dell' atropina allo scopo di dilatare la pupilla. — Ma se il solo non dilatarsi della pupilla fosse la conseguenza di reiterate e frustranee prove di instillazioni atropinizzate poco sarebbe il male; per contrario possono essere dessi accertati, che aggravano la flogosi interna senza ottenere nè punto nè poco lo scopo a cui mirano, dir voglio di impedire le aderenze tra l' iride ed i frantumi catarattosi.

In secondo luogo dirò, che se i pratici vogliono giudicare del quadro di una flogosi non acuta dell' iride, hanno nell' atropina un esploratore pressochè infallibile, onde col

corredo degli altri sintomi perfezionare la loro diagnosi. — A seconda del grado di dilatazione della pupilla a noi è lecito di giudicare del grado della flogosi; ond' è che a pupilla ristretta ed immobile abbiamo il massimo grado di flogosi, a pupilla ridotta al massimo grado di dilatazione abbiamo il minimo grado di flogosi; fra questi due estremi punti di ampiezza della pupilla sonovi altrettanti gradi di intensità flogistica decrescenti dal massimo di ristrettezza pupillare sino al massimo della pupillare ampiezza. — E qui giova notare un punto di diagnosi sino ai giorni nostri controverso, quello vo' dire della parziale iridite. — Da noi in quest' istesso scritto si è più sopra parlato dell' uveite, che di già sarebbe una flogosi parziale della sostanza dell' iride, di quella parte cioè che forma la parete anteriore della posteriore camera, ed abbiamo accennato ai mezzi di diagnosticarla e distinguerla dall' amaurosi. Ora si tratterebbe di distinguere coll' uso dell' atropina la flogosi parziale di quella superficie dell' iride, che forma la parete posteriore della camera anteriore. — Sapendo voi, benevoli Lettori, che oramai è ammessa non solo la flogosi della superficie anteriore dell' iride, ma pur anco la flogosi della metà superiore ed inferiore dell' iride istessa, così io posso accertarvi, che quando questa flogosi parziale della metà superiore od inferiore interna, od esterna esiste, instillando la soluzione atropinizzata, varie si presentano le dilatazioni della pupilla quanto vari sono i punti flogosati e vario trovasi pure il grado della stessa infiammazione. Ad esempio supponiamo, che un individuo portasse l' infiammazione della metà superiore dell' iride destra e sinistra, e nell' occhio del quale noi avessimo instillato la soluzione atropinizzata. Il semicerchio inferiore della pupilla

si dilaterebbe normalmente, mentre il semicerchio superiore non si dilaterebbe per nulla nel grado massimo di flogosi, si dilaterebbe di qualche poco in un grado minore, e via dicendo fino a dilatarsi ad un punto vicino al normale in quel grado di flogosi, che noi chiameremo minimo. Ed in questo caso noi vedremmo la pupilla, se aggranditasi tutta a spese del segmento inferiore soltanto, eccentrica, quasi fosse stata forata più al basso dalla natura; e questa eccentricità andrà mano mano descrescendo a seconda del minor grado di flogosi dell'iride, comparendo vieppiù dilatata la pupilla nella posizione sua vicina alla normale. — Se al contrario il punto dell'iride flogosato fosse l'inferiore, noi osserveremo la dilatazione farsi tutta a spese del segmento superiore della pupilla nel grado massimo di flogosi, e nei gradi di flogosi minori la dilatazione l'avremo anche a spese del segmento inferiore, non mai però tanta da equiparare quella del segmento superiore.

Quanto io dissi dei vari modi di dilatarsi della pupilla sotto l'azione dell'atropina qualora l'infiammazione colpisca la parte superiore o la parte inferiore dell'iride, non puossi, assolutamente parlando, riferire che avvenga pure tale quale nei casi di iridite parziale esterna od interna, mutando soltanto di posizione. Ma essendo ben noto, che il foro pupillare anatomicamente parlando trovasi posto più vicino all'angolo interno dell'occhio, per cui minore è lo spazio d'iride posto tra il margine pupillare interno ed il margine grande periferico corrispondente, di quello che non sia lo spazio posto tra il margine pupillare esterno e quello grande periferico; così è ben naturale, che qualora la flogosi prenda di mira parzialmente l'iride alla sua parte esterna che è di maggiore dimensione dell'interna, la pupilla sarà vieppiù

eccentrica, e portata al lato interno anche prima della instillazione dell' atropina, perlocchè la posizione normale anatomica della pupilla viene esagerata dalla mobilità del segmento interno e dalla poca od anco nessuna mobilità dell' esterno. Aggiungasi poi anche l' azione dell' atropina, e si avrà la pupilla tutta spostata verso l' interno angolo dell' occhio nel grado massimo d' iridite esterna; e di mano in mano sarà meno esagerata questa posizione a norma, che anco il segmento esterno si dilaterà sotto minori gradi di flogosi. — Ma se l' infiammazione s' appiccherà a quella porzione d' iride che il naso guarda, noi avremo lo strano fenomeno della centricità perfetta della pupilla, la quale centricità verrà distrutta dall' atropina producendo maggior dilatazione del segmento pupillare esterno, e conseguentemente maggior spostamento della pupilla al lato medesimo. Qualunque poi sia la parte dell' iride flogosata, osserverassi sempre la forma della pupilla come fosse composta di due archi di cerchio, i cui raggi sarebbero disuguali, cioè il semicerchio corrispondente alla parte infiammata sarebbe risultante di un raggio minore, il semicerchio opposto lo sarebbe di un raggio maggiore.

CONCLUSIONE.

La soluzione d' atropina instillata nell' occhio è adunque l' ottimo dei mezzi per rischiarare la diagnosi di varie infermità, che il nobile senso della vista affettano; e la principale che in questo scritto trovasi esposta ed illustrata si è la diagnosi differenziale tra la cataratta e l' amaurosi incipiente. — Trovato un mezzo semplice, che prontamente faccia distinguere anco all' uomo meno perito nell' arte la

cataratta dall' amaurosi sul loro bel principio, si sarà fatto un passo avanti. Arrogi questo semplice mezzo alla sintomatologia differenziale dai vari autori prodotta, e noi avremo un corredo di prove, per le quali non potrassi giammai trascurare un' incipiente amaurosi e molto meno confonderla colla cataratta, che a svilupparsi incominciasse. Io non so che cosa possa aver di più semplice fra le mani un medico, di una goccia di soluzione atropinizzata, onde, nel caso che la vista di un paziente incominci ad affievolirsi, instillarne una goccia fra la rima palpebrale. La vista già prima debole si è dopo vieppiù indebolita? allora sarà dato il giudizio di amaurosi. La vista da prima debole, si è invece aumentata in forza? sarà dato giudizio di cataratta.

Ma alla fin fine l' essere l'atropina considerata quale flogosimetro dell' occhio, egli è un canone di scienza, che può portare i frutti i più preziosi alla terapia oculare; e se non altro nelle gravi flogosi delle interne membrane si asterrà il pratico da ogni instillazione di belladonna e suoi prodotti; e specialmente l' operatore di cataratta per depressione non ne farà uso, che a flogosi endoculare molto moderata.

La proprietà estensiva del tessuto inodulare usufruttata per la cura del Blefarettropio prodotto da cutanea cicatrice.

Osservando i chirurghi di tutti i tempi il formarsi delle cicatrici, non poterono a meno di riconoscere nel tessuto ripristinatore una certa qual forza contrattile, per cui i vari punti della circonferenza di una ferita, o di una piaga venivano al centro richiamati. — Egli era per questo sforzo di còntrazione, che pur venivano spiegate molte deformità

del corpo umano, e gli infiniti compensi chirurgici, che l'arte mano mano andava suggerendo onde opporsi validamente a cotesta forza di formazione del nuovo tessuto, il quale se era benefico per rimarginare la soluzione di continuo, altrettanto dire non si poteva dei vizi molte volte indelebili di che era cagione alla misera umanità. — Vizi, che ora impedivano l'uso di una parte grandemente necessaria alle bisogna della vita; vizi che ora deturpavano le forme avvenenti della superficie corporea; vizi, che ora manomettevano organi al buon vivere indispensabili. — E fra questi ultimo luogo certamente non occupano le palpebrali cicatrici, che sciarpellandone i veli rendono schifoso a vedersi il viso, le lagrime non guidate dal canaletto intrapalpebrale stillano sulle guancie, la mucosa si fa vellutata, fungosa, cuticolare e persino coriacea, e l'organo prezioso viene da vicino minacciato nella di lui forza visiva.

Per quanti mezzi l'arte chirurgica abbia saputo inventare onde in tempo opportuno opporsi alla forza contrattile del tessuto inodulare delle palpebre, per cui l'ettropio ne era la necessaria conseguenza, unqua mai arrivò ad ottenere l'intento desiderato, ed a suo malincuore dovette sotto i propri occhi seguire passo passo la genesi ineluttabile del costante rovesciamento palpebrale. — Ed era ben chiaro che ciò avvenisse, se è legge sovrana di natura, che i tessuti tutti di formazione nuova possedano in eminente grado la proprietà contrattile. Ma cotesta proprietà contrattile non è figlia che di un primo momento, mentre altri ne seguono dappoi, che ad un attento osservatore dispiegano un momento persino opposto, quello vo' dire di un completo rilassamento, per cui il tessuto inodulare diviene

di gran lunga più estensibile di quello, che estensibile non sia lo stesso tessuto normale. — E di fatto non è egli vero che la maggior parte delle cicatrici addominali danno adito alle anse intestinali, all'omento? Studiamo questo fatto capitale, e noi troveremo la ragione dell'estensibilità del tessuto cicatriciale, la quale applicata al velo palpebrale sarà un nuovo mezzo trovato ad insegnamento della natura per ottenere la guarigione di quel rovesciamento, che se fu il prodotto di un primo momento di contrazione, altri ne susseguono di rilassamento, che compenso presentano più che sufficiente per sanare col male il male istesso.

Non appena esaurito il processo di cicatrizzazione, processo di metamorfosi progrediente esuberante, per cui le ferite addominali con più, o meno perdita di sostanza sono perfettamente sanate, dopo quasi direi un breve stadio di quiescenza, altro ne succede costantemente di metamorfosi pure esuberante, ma regrediente. — Il colore del tessuto inodulare incomincia dal perdere di sua intensità, e dal rosso fosco-carico passa per vari gradi intermedi sino a farsi bianco splendente. — Lo spessore piuttosto considerevole va mano mano diminuendo, al punto di divenire più sottile al paragone del tessuto normale della cute, che lo circonda. — Le forti aderenze contratte non solo alla periferia, ma ben anco al fondo rendendosi di giorno in giorno più cedevoli, finchè col passare dei mesi e degli anni tanto cotesto tessuto cicatriciale si distende, da dare nella maggior parte dei casi adito alla visceraglia. — Ed a ciascuno di voi, Colleghi onorandi, forse non sarà stato difficile d'imbattersi in qualche caso, che offerisse un'ernia addominale posta sotto di un tessuto di nuova formazione della grossezza anco di un pugno. — Niuno al certo

potrà negare, che il formarsi di queste ernie non sia l'effetto di un rilassamento del tessuto inodulare, il quale, col succedersi del tempo permette ai vasi l'assorbimento di quella quantità da prima esuberante di plastica linfa (o prodotto fibrino-albuminoso che dire si voglia), che il processo di formazione ivi avea depositato. — E che questa esportazione di materiali realmente accada ben ne lo avverte il cangiato colore, il diminuito spessore, frutto non dubbio della metamorfosi regrediente non più in perfetto equilibrio colla progrediente. — Quello sforzo che l'organismo faceva per empiere la interruzione di continuo, che a buon diritto puossi chiamare atto di sopranutrizione, appena compita la cicatrice cessane lo scopo, ed egli è ben giusto che quest'atto di sopranutrizione si sospenda, per dar luogo a quello che appena permetta al nuovo tessuto la vita, atto di semplicissima nutrizione. — Ma il prodotto di quella sopranutrizione dev'essere dell'organismo eliminato, e ciò fa per mezzo de' suoi vasi assorbenti, e tale e tanto è il contrasto di questi due ben distinti momenti insiti nel tessuto inodulare, che io non duro fatica a concepire come grande debba essere il rilassamento di un tale tessuto, e come là dove d'esso si trova, l'ernie addominali quasi costantemente si formino. — Nè dissimile dal tessuto inodulare io ravviso il tessuto che compone il callo osseo, meno la deposizione in quello dei principii salini; evvi un callo temporaneo, ed un callo permanente; il primo più grosso del normale spessore dell'osso, e si forma nei primi 40 o 50 giorni, resultato di soverchia nutrizione; il secondo si forma nel lasso di mesi e mesi riducendosi quasi alla naturale grossezza dell'osso: — il primo organizzato della metamorfosi progrediente esube-

rante; il secondo della metamorfosi esuberante regrediente: — il primo di sopranutrizione, esagerato; il secondo di denutrizione, perfezionante in una parola come l'ultima mano perfeziona l'opera dell'artista.

Grave opposizione però mi si presenta alla mente, quella cioè, che in tante altre parti cutanee dove riscontrasi tessuto cicatriciale, poco, o nullo sia il rilassamento anche dopo tempo più o meno lungo, come ad esempio nella retrazione delle dita, nel torcicollo per briglie cicatriciali ecc. — Queste le sono cose di fatto, le quali a mio credere non infirmano cionullaostante il mio concetto, chè anzi lo avvalorano, se si consideri che per ottenere il rilassamento del tessuto inodulare non basta solo il processo di metamorfosi regrediente esuberante per molto tempo continuato, ma vi abbisogna pur anco una forza distraente, insistente, la quale forza noi l'abbiamo rappresentata dai visceri addominali. — Il continuo impulso delle intestina contro il tessuto cicatriciale è l'altra causa *sine qua non*, questo tessuto si allenta sino al punto di permettere ai visceri la loro uscita. — Se una tale forza lenta, insistente noi potessimo mettere in azione per la retrazione delle dita e pel torcicollo causati da cicatrice cutanea, le dita si allungherebbero, il collo si raddrizzerebbe sino a riprenderne la normale posizione. — L'arte ortopedica fondata su di una forza continua, graduata, insistente per lo sviluppo che ebbe in questi ultimi anni, ha trionfato sulla retrazione delle dita, sul torcicollo, come su tante altre deformità, addimostrando quanto possa nei tessuti di nuova formazione il meccanismo distraente saviamente applicato. — Due adunque sono le condizioni indispensabili perchè il tessuto inodulare si possa estendere; una inerente all'istesso

tessuto, primogenia dell' organismo, la metamorfosi regrediente, non proporzionata alla progrediente ma esuberante, insita nella natura propria dell' istesso tessuto; l'altra fuori di cotesto tessuto, meccanica impellente, rappresentata dagli intestini nella formazione delle ernie addominali, e che l' arte imitando può trarre a suo pro applicandola con vari mezzi per la sanazione di altre parti deformate.

E per venire nel mio proposito, metterò in profitto questo studio delle ernie addominali da pregressa cicatrice, applicandolo al *blefarettropio*, che pure di cicatrice ne sia il prodotto, e addimostrerò come il tessuto inodulare della palpebra sia estensibile di tanto, quanto necessita per poter correggere la palpebrale deformità. —

Il tessuto cicatriciale, per la sua prima proprietà contrattile di formazione, stira il bordo delle palpebre verso l' esterna parte più o meno a seconda della varia sua estensione e posizione; per cui quanto più esteso sarà in superficie e profondità, quanto più troverassi vicino al bordo della rima, tanto più lo scerpellamento della palpebra sarà notevole. — E viceversa quanto meno sarà esteso in superficie e profondità, quanto meno vicino al bordo della rima, altrettanto meno appariscente l' ettropio si mostrerà. Donde ne viene il sano ammaestramento — di impedire coi medici compensi la maggiore estensione del morboso processo, che dappoi è causa di una maggiore produzione di tessuto cicatriciale. — Ma alloraquando la cicatrice è bella e formata, i compensi non possono più essere che chirurgici, ed è alla mano chirurgica che debbesi affidare ogni risorsa per allontanare un tanto vizio. — Molti sono i metodi e processi operativi, che l' arte seppe ritrovare per guarire questa specie di ettropio; ma non essendo mio in-

tendimento di qui richiamarli (che d' altronde sarebbe inutile opra perchè a tutti noti) io mi limiterò a descrivere quello, che volli fondare sulla proprietà estensiva del tessnto inodulare, come al principio di questa mia memoria annunciava. — Se come premetteva, e cercava di addimostrare, il tessuto inodulare per la metamorfosi regrediente esuberante è suscettibile di una forte estensione, non resterebbe che nel caso pratico dell' ettropio da cutanea cicatrice applicargli una forza estensiva graduata, continna, insistente, onde venirne a capo e cancellarne la deformità. — Fa d'uopo adunque trovare il mezzo di applicare una tal forza, la quale se deve essere per molto tempo continuata, debbesi dispiegare da uno semplice ed innocente mezzo; e questo mezzo noi l'abbiamo nelle listerelle emplastiche, specialmente composte col ritrovato dei giorni nostri — il collodione, della larghezza caduna di tre millimetri, e della lunghezza di nove centim. embriciate le nne sulle altre, e poste in forma di croce. Questo semplice apparecchio deve essere tutti i giorni rifatto, nonchè continuato per mesi e mesi, cercando sempre di guadagnare la posizione più normale della palpebra colla dovnta pressione e stiratura ogni qual volta l' apparecchio si rinnova. Ma chiunque per poco si sia addentrato in fatto di malattie oculari potrà oppormi, che un tale mezzo è di vecchia data, e che non mai corrispose all' intento, quando l' ettropio era l' effetto di cutanea cicatrice. — Non lo posso negare, ed a me pure è abbastanza noto, che un tal mezzo è antico, e da oggi addietro fu sempre insufficiente per sanare una tale specie di ettropio; ma non fu nè anche mai usato in continuazione per mesi e mesi come io propongo, perchè si credeva che la perdita di sostanza non fosse mai riparabile da quel

tessuto che inodulare si chiama, e che siccome persistente ne era la causa, persistente ne dovesse essere l'effetto. — Nel formarsi della cicatrice i chirurghi tentano di opporsi alla di lei naturale contrazione, ed applicano costantemente le listerelle emplastiche onde impedire lo sciarpellamento. — E qui io trovo errore, come lo trovo in tutti i mezzi meccanici frapposti nella soluzione di continuità per impedire la coartazione del tessuto che va a formarsi; poichè non solo dall'esperienza, ma dalla costante osservazione su di questa prima proprietà contrattile di formazione del tessuto inodulare, ogni forza deve cedere, ed essere inutile perchè non assistita da legge organica. — Ma quando questa forza estensivo-meccanica va a seconda delle leggi della natura quando cioè il tessuto inodulare è di già formato, e che perciò subisce altri mutamenti per cui estensibile si rende, come chiaramente addimostrano le addominali cicatrici, allora la forza compressiva ed estensiva delle listerelle emplastiche produce un mirabile risultato, fino ad ora non riconosciuto, quando desiderato. — Ma un altro effetto che, quantunque secondario ciononpertanto non è di minore importanza, noi lo riconosciamo pure quale risultato delle listerelle emplastiche; le quali continuamente sovrapposte alla parte impediscono il contatto degli agenti esterni sulla congiuntiva, per cui questa membrana non s'infiamma, nè tumida, nè carnosa addiviene, ed in tale guisa risparmiata, non può avere quella gran parte nel compiere il rovesciamento. — Chè anzi se tale inspessimento della congiuntiva di già esistesse, le listerelle emplastiche per mezzo della loro compressione correggerebbero mirabilmente l'abnorme prodotto congiuntivale. — Ma supponiamo il caso, che l'ettropio fosse d'antica data,

e che queste vegetazioni della congiuntiva si presentassero dure e coriacee; in allora si dovrebbe premettere la ressezione della congiuntiva col metodo proposto dal Riberi nel suo trattato di *blefarottalmoterapia-operativa* § 11, *seconda pratica, pag.* 7, colla sua propria medicazione e fasciatura, per dare di piglio nel susseguente giorno al metodo di estensione e compressione permanente da me proposto. In questa circostanza avrebbesi il compenso della nuova cicatrice congiuntivale, la quale in parte tenterebbe di contrabilanciare l'esterna, ma che per essere allo scopo finale insufficiente deve coadiuvarsi delle listerelle emplastiche per molto tempo continuate. —

Tre sono i vizi di forma che la palpebra presenta, ogni qualvolta l'ettropio abbia tratta la sua origine da lunga pezza: il primo consiste nello accorciamento della stoffa esterna, la cute; il secondo nello ispessimento della stoffa interna, la congiuntiva; il terzo nello soverchio prolungamento di tutto il bordo palpebrale, il nepitello. — Compensato il secondo per mezzo della ressezione, non è difficile cosa che gli altri due compensare si possano dalle listerelle emplastiche tenute in posizione per tempo più o meno lungo. — Ma dato il caso che la palpebra si correggesse nel di lei primo vizio, e si prolungasse verso il normale livello, ma che il terzo vizio, il soverchio allentamento, cioè, del nepitello di pari passo non ritornasse sopra sè stesso, può essere a quella volta indicata una seconda cruenta operazione, per mezzo della quale venga ad essere abbreviato il tarso. — Questa seconda operazione sta nella *tarsorafia*, che io propongo la sia eseguita costantemente all'angolo piccolo, od esterno dell'occhio nel seguente modo. Prolungata la rima palpebrale

verso la tempia con un taglio di piccolo bistorino convesso di tanti millimetri, quanti ne abbisognano per portare la palpebra in contatto del bulbo, un secondo taglio si pratica partendo ad angolo acuto là dove il primo è terminato o per meglio dire là dove la nuova rima finisce, e lo si prolunga divergente di alcuni millimetri fino ad arrivare al bordo palbebrale. — In tale guisa noi esporteremmo una porzione della palpebra di forma triangolare colla base verso l' occhio e coll' apice verso la tempia. — Che se l' ettropio sarà della palpebra inferiore, il triangolo si eseguirà tutto a spese della palpebra inferiore; se della palpebra superiore, il triangolo sarà eseguito a tutte spese della superiore, ed in fine a spese di tutte due le palpebre, se tutte e due le palpebre saranno travagliate dalla stessa infermità. — Dopo l' operazione si fa la medicazione, che consiste in un punto di cucitura intorcigliata, applicata in vicinanza del tarso; punto di cucitura che può essere coadiuvato dalle listerelle emplastiche.

Altre forme morbose qualche volta complicano l' ettropio da cicatrice, quale sarebbero le briglie sottocutanee, che vincolassero la base della palpebra al bordo orbitale. — Egli è preferibile in questo caso di far precedere all' applicazione delle listerelle emplastiche lo sbrigliamento, che, dove lo si possa, sarà eseguito con un piccolo tenotomo, e col metodo sotto-cutaneo. Che se invece la briglia comprendesse tutto lo spessore della cute fino alla sua più esterna superficie, lo sbrigliamento comune, sopra cutaneo, sarà il metodo di necessità. —

Come meglio fu per me possibile ho esposto questi miei pensamenti sul *blefarretropio* accagionato dalle cutanee cicatrici; vogliate benignamente accoglierli, o dotti Colleghi,

quale un tributo del mio più buon volere a pro' dell'arte che professo. Ma prima che io dia fine a questo mio scritto, che quale debito annuale io depongo al banco di questa spettabile Presidenza, non siavi increscevole, Colleghi onorandi, che riporti due pratiche osservazioni a conferma di quanto ho tentato di stabilire.

Osservazione 1.ª Un Zoccolante portava da più di un anno alla palpebra inferiore sinistra l'ettropio completo, accagionato e mantenuto da una cicatrice cutanea occupante la parte mediana della palpebra istessa, della lunghezza di quindici millim. e della larghezza di tre. — Le esuberanti fungosità congiuntivali andavano di giorno in giorno crescendo, ad onta che i chirurghi, ai quali in varie riprese commetteva la di lui infermità, non mancassero di cauterizzarle coll'azotato d'argento. — Per cui resosi schifoso agli occhi de' suoi compagni, persino al punto di più non volerlo ammettere in refettorio onde prender parte ai pasti comuni, si rivolse supplichevole a me, chiedendo con quanta pertinacia può averne un mendicante, acciocchè io della sua deformità lo liberassi. — Non mancai per parte mia di spaventarlo col proporgli un metodo di cura, che avrebbe potuto continuare anche per più di un anno, e ciò nullameno a quanto io era per fare di buon grado egli si sottomise. —

Pulita e bene ascingata la parte, diedi mano alle listerelle emplastiche di collodione della larghezza e lunghezza sopra indicata, ed incominciai dall'applicarne la prima in vicinanza della pinna nasale sinistra, e prolungata con compressione sino al bordo orbitale inferiore, ivi la lasciai per qualche minuto, onde al cute saldamente si accolasse, quindi stirandola lunghesso alla inferiore palpebra andai a

fermarla alla regione temporale corrispondente; tre altre ne applicai nella direzione istessa e coll' istesso metodo, ponendole in guisa però che l' una embriciata fosse sull' altra. — Cambiai poscia la direzione per altre quattro listerelle, le quali erano fermate alla regione zigomatica, prolungate sulla palpebra inferiore incrocicchiando le prime, e terminanti alla radice del naso. — Quasi ogni giorno questo apparecchio veniva rimosso, per essere sostituito da un altro eguale; ed a capo di un mese quelle vegetazioni, che non poterono mai essere frenate dai caustici, di già lo erano e di molto, mercè la pressione e la guarantigia contro gli agenti esterni dalle listarelle presentata. Passarono altri due mesi, ed un notabile miglioramento nella posizione della palpebra di già faceva presumere un esito felice pel nostro tentativo. — Stetti in forse più volte se per accelerare la guarigione meglio non fosse stato esportare la congiuntiva palpebrale in parte, onde, colla susseguente cicatrice, aiutare la palpebra al riacquisto della di lei normale posizione. — Ma di giorno in giorno differendo, ebbi la soddisfazione di vedere nello spazio di otto mesi la palpebra rialzata di tanto quanto per chiamarla al naturale livello abbisognava. — Solo rimaneva il nepitello soverchiamente allungato, per cui incominciava a preparare co' miei detti il Frate, acciò si decidesse per l' operazione cruenta da farsi all' angolo esterno, per mezzo della quale ravvicinare si potesse il nepitello al bulbo. Trascorrevano i giorni, ed il Padre Zoccolante cercava di acquistar tempo ora in un modo, ora nell'altro, finchè io stanco lo abbandonai al suo destino, non però senza affidarlo alle cure premurose di un fratello in religione, che ad ogni tre o quattro giorni, per mio suggerimento, le doveva

cambiare le listarelle emplastiche. — Ma quale non fu la mia sorpresa dopo tre mesi il rivederlo colla palpebra onninamente posta al normale luogo, e completamente dall' ettropio guarita, essendosi pure il nepitello accorciato ed in giusta posizione ridotto? — Io sorridendo gli dissi che doveva ringraziare il cielo, perchè gli aveva risparmiato due operazioni di taglio. — Mi rese infinite grazie; cercò di rimunerarmi con tanto argento, quanto io gli avrei dato per celebrarmi quattro messe; accettai le grazie, respinsi il poco argento, ed un ultimo addio ci separò per sempre.

Osservazione 2.ª Quando il professore Bernardo Battolla, di cui piangesi ancora la recente ed immatura perdita, reggeva la cattedra di Chirurgia Teorico-Pratica, ed io ne era il provvisorio assistente, ebbe a ricevere nella Clinica ottalmica certo Dondeo Carlo di Pavia, d'anni 32, fornaciaio di professione e di ottima fisica costituzione. — Non so per quale caso il Dondeo si trovasse in Genova; ma sta fatto che io lo vidi per la prima volta nell'infermeria dei rognosi, per essere la detta infermeria solo separata da un cancello dall'ottalmica da me giornalmente visitata. — Ed osservando che era travagliato pur anco da un ettropio completo della palpebra inferiore destra, io lo impegnai perchè volesse passare nella clinica ottalmica non appena guarito dalla scabbia, promettendogli che si sarebbe liberato dall' oculare deformità. — Mi diede parola di venire, come difatti vi venne il giorno 21 febbraio dell' anno 1852. — Si offriva di farne la storia, studiando il caso, l' ottimo fra i giovani di quel corso Bregante Virginio; ed il Professore di buon grado alle di lui vigilanti cure lo commetteva, persuaso come era che il Bregante fosse uno stu-

dente a niun altro secondo. — Il Dondeo raccontava, come ebbe a soffrire una risipola flemmonosa all' occhio destro, la quale finì per circoscriversi alla palpebra inferiore, e passata all' esito suppurativo, l'esulcerazione susseguente gli avesse accagionato quell' enorme sciarpellamento fisso della palpebra, che da un anno portava. — La cicatrice rettilinea della lunghezza di due centimetri era disposta orizzontalmente al disotto della palpebra arrovesciata, ed in contiguità del margine inferiore della cavità orbitaria. — Il prof. Battolla restio a pronunciarsi per uno piuttostochè per un altro metodo di cura, frutto del suo carattere meditabondo e riflessivo, non isdegnò dopo alcuni giorni di appigliarsi ad un mio umile parere, quello cioè di provare le listarelle emplastiche. — Solo che osservando, che la cosa andata sarebbe troppo per le lunghe, e che la lussureggiante congiuntiva poteva essere recisa, voleva premetterne l' esportazione. — Con calma veramente invidiabile eseguì l' operazione col metodo dal Riberi proposto, e quindi abbandonò a me ed al Bregante le conseguenti medicazioni, composte di compresse bagnate d' acqua fredda pel primo giorno, di listerelle emplastiche di diachilono con gomma, e d' un bendaggio a monocolo pei susseguenti. — Continuossi per più di due mesi l' apparecchio compressivo ed estensivo, che al bisogno veniva rifatto anche due volte ogni ventiquattro ore; ma stanco il paziente più della fasciatura, che delle listerelle, ci pregava di abbandonare la prima, e conservare le seconde, ciò che si fece ancora per un mese, alla quale epoca la palpebra erasi rialzata al pressochè normale livello. Di pari passo non progrediva però la coartazione del nepitello, che più del dovere prolisso, scostava dal bulbo oculare. — Era mio

intendimento di progredire nel semplice uso delle listerelle emplastiche, persuaso che alla fin fine avrebbero trionfato anche sul rilassamento del tarso, come mi era stato di ammaestramento il caso dello Zoccolante. Ma il Dondeo fremeva di rivedere il suo paese natio, e di buona voglia si offeriva per un' altra cruenta operazione, piuttostochè passare il tempo nello spedale. — Fu allora che il Professore eseguì l' operazione seguente. — Il malato giaceva a letto appoggiando l' orecchio sinistro sul guanciale, ed in questa posizione era fermato dallo studente Bregante, che postosi alla sinistra parte del letto posava la mano destra sul vertice del capo, la sinistra sotto il mento. — L' operatore erasi postato alla parte destra, ed io, che da vicino lo assisteva, teneva le palpebre divaricate, e prosciugava il sangue, nel mentre che con una forbicina retta escideva un lembo della palpebra inferiore all' angolo esterno, della figura di una lettera *V*, colla base rivolta all' occhio, e della larghezza di cinque millimetri; coll' apice rivolto alla tempia e della lunghezza di un centimetro. — Passati pochi minuti nell' uso della spugna imbevuta di acqua fredda per fermare l' emorragia capillare e dell' arteria palpebrale, l' operatore preso colla mano destra uno spillo comune trapassò la palpebra inferiore in vicinanza del tarso, quindi la superiore, e con un filo cerato semplice compì il punto di cucitura intorcigliata sostenuto da qualche listarella emplastica. — Ciò tutto eseguito, e fatto sedere sul letto il paziente, poterono gli studenti spettatori, che ne faceano corona, osservare la palpebra nella sua più normale posizione. — Si praticarono sino al vegnente giorno i bagni freddi sulla parte e dieta rigorosa. Poca, o nessuna fu la reazione, ed in

quinta giornata fu estratto l'ago lasciando le listerelle emplastiche ed il filo nella loro posizione ancora per qualche giorno, finchè più che convinti essersi la cicatrice formata per prima intensione, noi accommiatammo il Dondeo, che, partendo nello scorcio di maggio, benediva al momento in cui avea contratto la scabbia, perchè riconosceva in essa la cagione di quella guarigione agli occhi, che da più tempo soffriva.

Memoria sopra alcuni punti d'anatomia dell'occhio umano. — Letta alla Società di Scienze Medico-Fisiche e Naturali.

Sezionava io un occhio, che la bontà di un amico m'offriva, e riscontrando le sue membrane in alcuni punti più del dovere resistenti, presemi voglia di separarle una dall'altra, acciò vedere io potessi la cagione, che tale resistenza m'apportava. Era la corroidea qua e là seminata di scaglie che sotto il tatto io sentiva, e bel bello tentando di metterle allo scoperto andavo separando due membrane di tessitura ben diversa. Per i caratteri a tutti noti potei dire essere l'una vera corroidea in istato normale, una membrana particolare l'altra mentre dai seguenti segni ne differiva. . . . fitta, resistente, pellucida, priva di vasi sanguigni visibili, levigata nella faccia risguardante la retina, scabra, granulosa e sparsa qua e là di scaglie ossee nella faccia risguardante la corroidea alla quale lassamente anzi che no aderiva. Presentava dessa un foro rotondo corrispondente al foro della corroidea pel passaggio del nervo ottico, ed estendevasi di tanto quanto la corroidea stessa. Non tardai a ravvisarla qual membrana parti-

colare in istato patologico, e mi sovvenne, che l'inglese Jacob parlò di una membrana sierosa dell'occhio, che ne inserì la descrizione nelle Transazioni Filosofiche di Londra, e che per avventura non fu mai a me concesso di poter leggere quelle poche linee. Per abnorme processo organico nutritivo, o per lenta flogosi che si voglia detta membrana ingiganti al punto d' essere da me ben ravvisata, mentre mi sfuggì le più e più volte sezionando occhi in istato normale. Io la paragonai nella parte meno affetta e solo di più ingrossata alla cristalloide e bramava di vedere qual relazione con detta membrana tenesse, ma per essere la lente cristallina affatto libera da ogni vincolo, nuotante negli umori, patentemente alterata nella sua organizzazione perchè caterattosa, ciò mi venne negato. Un' ipotesi però nudriva, cioè, che la zonula dello Zinn fosse data da detta membrana, o che pure concorresse colla parte insensitiva-cellulare della retina a formarla, mentre per me è impossibile, che cotesta zonula sia dalla jaloidea fornita.... La membrana jaloide è sottilissima, e molto più di quello che non sia la zonula dello Zinn: la struttura è ben diversa in amendue, giacchè la zonula ha una struttura pressochè fibrosa, la membrana jaloide nulla ha di fibroso, la jaloidea nella nicchia non è più sottile, che nell'altre regioni dell'umore vitreo; la zonula è stata iniettata colla capsula, ma la membrana jaloide non ha mostrato la minima traccia d' iniezione.

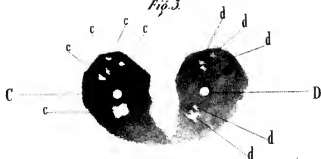
Dal presentare cotesta membrana un foro come lo presenta la coroidea pel passaggio del nervo ottico parevami che la sclerotica lo doveva pur presentare eguale, e non cribroso come viene insegnato. Al quale proposito sottoposi la sclerotica ad una paziente macerazione nell'acqua pura,

e con tale mezzo mi fu concesso di staccare il nervo ottico e lasciare un foro rotondo in tutto eguale a quello della corroidea e della particolar membrana.

Mi venne in dubbio dappoi, che Marteggiani nell'asserire, che la jaloidea là dove entra il nervo ottico manca in guisa da lasciare un foro della grandezza di quello esistente nella sclerotica e corroidea, altro non fosse, che il foro di detta particolar membrana, confondendola a cagione di sua sottigliezza, e del facile dissesto di coteste parti colla jaloidea stessa. Ed a proposito ben mi ricordo, che al Panizza mio amato Maestro d'anatomia per le più accurate indagini non venne mai dato di vedere questo foro nella jaloidea, quantunque tale ricerca facesse più volte, e specialmente con Carron de Villards figlio, per cui unendo i miei deboli tentativi ai loro potrei asserire essere la jaloidea continua e non presentare foro di sorta, se si eccettui l'esilissimo pel passaggio dell'arteria centrale.

Un destino mi sia concesso d'assegnare a cotesta membrana, mentre mi sembra il più idoneo mezzo onde difendere la delicatissima retina dalla vernice, melma o pigmento nero della corroide, e colla sua porzione anteriore concorrere forse, come dicevo, a dare un valido fermaglio alla cristallina lente.

In breve riporto qui l'anatomia delle singole parti costituenti il globo dell'occhio in discorso, acciocchè possiate, distinti Colleghi, rilevare quello che a me fosse sfuggito.... Cornea lucente ma forse un tantino diminuita ne' suoi diametri, sclerotica sana, corroidea aderente allo strato sottoposta, non alterata nella compage sua, processi cigliari non addossati al cristallino, scaglie ossee di diversa grandezza fra la superficie interna, e la membrana parti-

TAVOLA

A. *Foro criboso della sclerotica.*

B. *Foro non criboso della sclerotica.*

C. *Coroidea.*

c. c. c. c. c. *Scaglie ossee.*

D. *Membrana di Jacob ingrossata.*

d. d. d. d. d. *Scaglie ossee.*

colare; iride retratta, conseguentemente pupilla allargata; umore acqueo limpido, scorrevole, direi normale; lente cristallina aumentata di volume nel diametro antro-posteriore, convessità anteriore maggiore della posteriore, caterattosa con effusione di materia condensata alla superficie anteriore della cristalloide, sciolta dai naturali vincoli, fluttuante, corpo vitreo in parte sciolto e sanguinolento, in parte rappreso come gelatina condensata; retina molle, gialliccia, e sparsa di macchie sanguigne.

Per me interessante si era cotesta membrana, che viene rappresentata dalla tavola qui annessa, unitamente alla corroidea, non che al pezzo posteriore della sclerotica dimostrante il foro non criboso pel passaggio del nervo ottico.

Da queste mie poche parole conchiudendo, dirò:

1.° Indubitatamente esistere una membrana fra la coroidea e la retina dell' occhio umano.

2.° Che detta membrana può andar soggetta a gravi malattie, farsi ipertrofica, e produrre degenerazioni ossee.

3.° Che il foro di Marteggiani non esiste nella jaloidea, è che per inavvertenza può essere stato scambiato in quello della membrana in discorso.

4.° Presentare dessa un foro rotondo come lo presenta la coroidea e la sclerotica pel passaggio del nervo ottico.

5.° Che la zonula dello Zinn forse è propagine di detta membrana sola od unita alla parte insensitiva-cellulare della retina, quinta ed ultima proposizione che mi sforzerò di provare o vera o falsa opportunità presentandosi d' ulteriore indagine.

Relazione di una Gita a Parigi.

Desideroso omai sempre di vedere quella gran Metropoli che della moda dà le leggi al mondo, e di osservare con occhio imparziale quanto vi ha di buono e di bello in ordine all'arte che professo; io andava frattanto ruminando nella mia mente tutto quanto mi veniva dato di leggere che dalla Francia mi giungesse, e lo comparava colle idee prime avute nella mia gioventù nelle Università della Germania, o in quelle d'Italia dall' Austria dirette. — E confesso il vero che in fatto d' Ottalmologia mi è sempre sembrato che la vivace Francia di qualche poco fosse costretta a cedere alla meditabonda Germania. — Ma finalmente mi venne concesso in quest'anno 1858 di vedere co'miei proprii occhi, e di sentire colle mie proprie orecchie quanto si va praticando, e dettando da quei sommi Clinici francesi. — Mi sostai da prima a Lione, città onorata da grandi nomi quali sono quelli di Gensul, Petit, Pravaz, Baumès, Bonnet, Petraquin, Diday, ecc. ecc. e visitando li Spedali potei per una squisita gentilezza del Dottore Baumerz (gentilezza che a dir vero è propria della nazione francese) vedere tutto quanto evvi a vedere in quei stabilimenti. — E prima d'ogni cosa devo dire che veramente ingegnosi sono gli apparecchi per le fratture del Bonnet, consistenti in semi canali (*gouttiere*) imbottiti spezzati, ed intieri di modo da adattarsi a qualunque membro; non che l' apparecchio totale che allora quando il malato vi è sovrapposto può essere sorretto di tutta la persona senza che il minimo urto ne provi, mercè di quattro capi attaccati ad una poleggia, che pende da un traversante di ferro che ogni letto comune possiede. — E per poco che si consideri di quanta utilità sia il rendere immobile la persona che

nel femore fosse fratturata, chiaro vedrassi che il Bonnet rese un vero servigio all'umanità, e fece fare un vero progresso ai bendaggi in Chirurgia; checchè ne abbia detto il Velpeau il quale invece di metterli alla prova, si limitò a dire alla scolaresca.... *Eccovi gli apparecchi per le fratture del Bonnet.* — *Infermieri portateli via* .... Evvi dello spirito in questa satira, ma non è in tale modo che si giudica a mio credere del merito di un istrumento, nè è in tale modo che s'insegna alla gioventù quale pregio possano avere i ritrovati dei nostri colleghi. — È mestieri di vederli in esecuzione come io li vidi in Lione, o provarli nella propria pratica si privata, che pubblica per darne un adeguato giudizio. — Vidi dappoi cinque infermi operati per le vene varicose alle gambe, ed alle coscie, tre dei quali erano perfettamente guariti e due in via di guarigione. — Non posso tacere che mi fu di sommo conforto il vedere finalmente trovato un mezzo semplice, ed innocente per guarire le vene varicose, mentre per lo passato tempo ho veduto morire tanti per essere stati curati coi vari metodi cruenti fin qui usati, e non mi scorderò mai, che di nove operati un solo non sopravvisse nella Clinica Chirurgica di Pavia diretta dall'ottimo mio maestro il professore Porta. — Il metodo operativo è il seguente: — Scelto il luogo che credesi più opportuno, e che comunemente è alla regione interna del ginocchio, per mezzo di un finissimo trequarti munito della sua cannula fassi una puntura nella vena, previa una doppia legatura all'arto come quando si volesse praticare la flebotomia di modo che per un tratto di quattro dita la vena varicosa trovasi isolata dal tronco superiore ed inferiore. — Fatta la puntura si estrae il piccolissimo trequarti lasciando in posto la cannula, dalla quale sgorga il

sangue, ma che ben tosto si ferma applicandovi sopra l'indice della mano sinistra. Ciò fatto si arma la cannula di uno schizzetto preventivamente caricato di una soluzione iodico-tannica coagulante (detta soluzione normale) e quindi con alcuni giri dello schizzetto fatto a vite si inietta nella vena dalle sei alle dodici goccie della soluzione a seconda della maggiore, o minore capacità della vena ingrossata. — È utile però notare che la vite dello schizzetto è fatta in modo che ad ogni mezzo giro di essa spinge una goccia di liquido. — Allora si estrae la cannula, e quindi tutto l' istromento è rimosso; applicasi sulla lieve puntura un pezzo di sparadrappo gommoso, e si sta attendendo la necessaria reazione; nata la quale si modera per lo più coi semplici empiastri ammollienti; nè abbisognano maggiori compensi per contenere la lieve flogosi che va sviluppandosi. — In pochi giorni l' infiammazione cede, e sentesi sotto le dita la vena indurita, ed al punto da farsi totalmente solida ed in tale guisa obliterasi completamente il lume suo colla completa guarigione della varicosità. — Questa siringa in origine fu inventata dal Dottore Pravaz per iniettare gli aneurismi, e non fu che ai giorni nostri che si prese ad imprestito per iniettare le vene varicose. — Devesi avvertire che negli Spedali di Parigi curasi pure le varici con un tale processo, ma che la soluzione non è iodico-tannica, bensì di percloruro di ferro. — Come chiaro si vede questa non è che una applicazione dell'iniezione che prima facevasi negli aneurismi, ma in ogni modo il risultato ne è sicuro per la cura delle vene varicose, e resterà per l'avvenire nella pratica quale ottimo trovato per guarirle, ciò che non puossi dire degli aneurismi; tanto più che la compressione digitale innalzata a vero metodo dal Vanzetti è compenso più semplice

e sicuro per la cura delle arterie aneurismitiche; forse chi sa che anco per le vene varicose la compressione digitale non sia per essere mezzo sufficiente a sanarle, ma questo è ancora da tentarsi mentre le iniezioni iodico-tanniche , o di percloruro di ferro stanno quale trovato sicuro ed innocente per la radicale cura delle varici. — Ho chiamato a me stesso qual era la ragione della innocuità delle iniezioni, e del grave pericolo invece delle incisioni, ed esportazioni che fassi sulle vene. — E la ragione per me è una sola e semplice, cioè che nelle incisioni ed esportazioni, l'atto operativo si compie al contatto dell' aria ambiente, e questa agisce infiammando, per cui la susseguente flebite è fatale nella maggior parte dei casi; al contrario l'iniezione fassi al coperto di quest' aria per cui nulla è la sua azione, e conseguentemente non reazione, non flogosi soverchia. — La sola compressione digitale se verrà messa in uso anco per la cura delle varici potrà forse rendere servigio come o meglio delle iniezioni, perchè anche questo metodo esclude dal contatto della vena l' atmosfera ambiente. — Vidi a Lione molti caterattosi, che appunto venivano raccolti per l'autunnale stagione onde essere operati col metodo dell' estrazione, metodo di preferenza colà usato. — Tanto l' estrazione quanto il preferire l'autunnale stagione per eseguirla erano idee che mi andavano a genio, siccome da più anni io pure do la preferenza all'estrazione, ed eseguita in autunno. — So bene che la maggior parte dei pratici sdegna di fissare un' epoca per le operazioni di elezione, essendo per essi indifferente qualunque stagione dell'anno; ma io posso accertare che nella mia pratica da quindici e più anni l'autunno fu la stagione più propizia per i miei operati. — Nè io mi sono mai negato di intraprendere delle operazioni in qual-

siasi epoca dell' anno, ma ogniqualvolta mi fu dato di scegliere, o consigliare il tempo dell' operazione, ho sempre scelto, o consigliato l' autunno, e l' autunno avanzato. — Come la primavera l' autunno è fresco, ma se la primavera è stagione che mette in orgasmo le fibre e gli umori tutti degli esseri viventi, l'autunno al contrario segna un regresso a queste fibre, e a questi umori, e per conseguenza la reazione alle violenze esterne è sempre minore; e se qualche diatesi latente pur vigesse nell' operato o non si estrinseca per alterare il naturale andamento della flogosi, o mite più del dovere apparisce a complicarla. — Insomma il nostro organismo che per vivere sotto il puro Cielo d'Italia è facile di troppo a risentire, nell' autunno più s' assomiglia a quello delle nordiche popolazioni che io stesso vidi di una tolleranza non comune. — L' inverno sarebbe pure stagione da preferirsi, ma per il soverchio freddo, che massime nella minor agiatezza non può sempre moderarsi; e fra gli agiati ancora non è sì facile il regolarne la mitigazione coll' artificiale calore, l'inverno dico non è da me accetto che per necessità. — L'estate poi è stagione calda, e quindi molesta a chi deve guardare il letto anche per pochi giorni, se tacer vogliamo di sinistre influenze che il gran calore può arrecare. — Ecco in brevi parole i motivi, per cui io do la preferenza all' autunnale stagione ogni qualvolta devo operare i cataratt-tosi, nè il fatto pratico mi ha mai smentito, che anzi ha sempre confermato queste mie viste teoretiche. — Negli Spedali di Lione vidi sempre curata la fistola lagrimale col metodo disostruente, per cui i malati portavano delle tente di piombo flessibile, ed a permanenza nel canal nasale coadiuvate dalle iniezioni di acqua semplice, e medicata. Nè poteva essere diversamente nella patria dello Petil, e Gen-

sul; e pare che poco si preoccupino i Chirurghi Lionesi della distruzione del sacco lagrimale coi caustici, e specialmente col ferro rovente come vorrebbe il Desmarres, e quasi la Provincia ribellandosi contro la Capitale sdegna di dire che il sacco lagrimale è organo inutile; ma tenta invece di conservarlo dandogli uno sgorgo per il canal nasale, e non s'accinge che a male in cuore a distruggerlo quando eccezionali ed imperanti cause lo comandano.

Insomma Lione segue le buone massime della Germania, e dell'Italia; e se Nannoni per il primo diede il salutare avviso di distrurre il sacco nasale, ed altri molti lo imitarono, torno a ripetere non lo fanno, se non se quando ogni tentativo di ripristinamento delle normali vie fu frustrato, e persino quello di prepararne una artificiale alle lagrime forando l'osso unguis; ed al certo non hanno mai commesso direi quasi la pazzìa ad ogni piè sospinto di distrurre il sacco lagrimale. — Questo starà bene per chi è amante di novità o per chi vuole far grido di sè nel mondo con fatti strepitosi, ma non certo per quelli, e grazie a Dio son molti, che venerano e rispettano la natura, e la sofferente umanità. — Prima di abbandonare Lione desidero di dire ancora due parole sopra due fattarelli, che quantunque non spettanti affatto alla scienza, pure per la loro originalità non mancano di qualche interesse. — Appena entrato nel grande Spedale fui diretto ad una Monaca piuttosto vecchia anzi che no, e che da quanto mi sembrava adempiva all'incarico di portinaia. — Questa Monaca mi disse di attendere alquanto mentre faceva chiamare una guida che m'avrebbe condotto nelle chirurgiche sale acciocchè io potessi assistere alla visita mattutina dei malati: e ad ogni due o tre parole che proferiva una violenta tosse la inter-

rompeva; mi chiamò la patria, il paese, ed altre bagatelle, e quindi mi disse.... faccia un po' di carità ... A me sembrò uso strano che in un primario Spedale di Francia si battesse l'accattolica a prima vista e quasi ne rimasi maravigliato; ma quella tossicolosa Monaca ripeteva .... dia una piccola cosa non importa .... e tanto incalzò, che alla fine diedi mano al borsellino, e feci la mia piccola oblazione. In quel punto arrivò il servo che mi condusse alle sale chirurgiche. — L'altro fattarello che mi fece una certa sensazione, si fu il vedere la medicazione, che come ciascun sa è piuttosto sporchetta pei malati di malattie chirurgiche; ebbene la si faceva per intiero dal Chirurgo capo, non che dagli assistenti, mentre nessun infermiere esporta la roba sucida, nessun infermiere toglie le traverse, insomma i lavori più grossolani e sucidi si fanno dai Chirurghi. — Il cosidetto Fratello, che altro non è se non se un praticante di farmacia, andava frattanto scrivendo le ricette in modo tale, che per me era arabo, non essendovi sul suo libro che segni a lui solo intelligibili, e sta bene perchè era pur egli che doveva spedirle, ma non certo per me che bramavo di vedere quali medicine, e quali dosi ai malati si somministravano. — Dando un addio a Lione devo porgere pubblici ringraziamenti all'ottimo Dottore Baumerz che mi volle di gentilezze colmo, facendomi vedere lo stabilimento in tutti i suoi angoli, e dandomi tutte quelle spiegazioni di cui lo ricercava; insomma io trovai quest'uomo di una bontà e compiacenza, che a dire il vero non è comune tanto.

— Mia principale cura appena giunto a Parigi si fu di visitare le Cliniche Ottalmiche dirette da Sichel e Desmarres, ben sapendo, che erano le sole in quella vasta capitale;

poichè il Sichel nato ed educato in Germania aveva con se portata la specialità a Parigi, e che il suo assistente Desmarres si era emancipato dal Maestro, ed aveva eretto una Clinica a sè. — Immenso è il numero dei malati ambulanti, che due giorni nella settimana frequenta ciascuna di queste cliniche, e come è ben naturale in una popolosa città si vedono molteplici e variate forme di malattie oculari. — Non vidi il Sichel ad operare, ma come figlio delle germaniche scuole m'immagino che seguirà i saggi precetti alemanni. — Al contrario Desmarres che ho visto ad operare cateratte per estrazione, pupille artificiali, esportazioni di tumori, ecc. ecc. opera sempre ad occhio fisso o per mezzo di pinzette a dente di sorcio, o aste di Pamard, o pinzette fenestrate, ecc. ecc. di modo che egli non segna certamente l'apice della perfezione operatoria, ma piuttosto un vero regresso. — E nel mentre la Germania inventa macchine, ed ordigni che imitino i movimenti del bulbo oculare, onde la gioventù si addestri ad operare a mano volante, e colla minima violenza possibile; Desmarres al contrario inventa ottalmostati, o si raccomanda ai già inventati ogniqualvolta la sua dura mano s'accinge ad operare. — Nè questi è difetto di poco momento, poichè quanto maggiore sarà la violenza, altrettanto deve essere la somma della corrispondente reazione. — Che se l'ottalmostata rende brillante l'operazione nel suo atto esecutivo, non è poi tale alla fin fine, quando l'operato chiama la vista, e la vista o non v'è, o v'è imperfetta ed ottentuta a caro prezzo. — E difatti in un uomo, che fu operato di cateratta per estrazione superiore, e che io stesso ho applaudito all'ottima riuscita dell'atto operativo, perchè ogni e qualunque processo d'estrazione era veramente controindicato, in quest'uomo, io dico, dopo due giorni una vio-

lenta reazione non tardò ad apparire, e visitato l'occhio si trovò la palpebra superiore talmente gonfia da doversi sollevare colle pinzette: l'infiammazione del bulbo era grave, e la carnea di già cominciava a biancheggiare minacciando gangrena. — E la principale cagione di questo risultato non potevasi attribuire che al mal trattamento, alla violenza dell'ottalmostata; quantunque a creder mio non fosse estranea altra più lieve cagione quella cioè di chiudere ermeticamente la rima palpebrale con listerelle di taffetà gommoso poste in forma di croce, e quindi sovrapponendovene un pezzo ovale che copriva tutte le palpebre nell'incassatura orbitale. — Gli umori dell'occhio così trattenuti a forza fra le palpebre ed il bulbo non possono che arrecare nocumento alla consolidazione della cornea incisa. — E non so se mi sia ingannato, ma mi sembrava che in quella Clinica la violenza fosse all'ordine del giorno. — Vidi per esempio molti fanciulli affetti da varie forme morbose d' indole scrofolosa; ebbene tutti e singoli erano costantemente esaminati fra grida universali per mezzo di due elevatori delle palpebre inventati dallo stesso Desmarres. — E qual è quell' oculista che non possa colle buone vedere l'occhio di un ragazzo senza spalancargli le palpebre a viva forza, e qualche volta giudicare anche a palpebre chiuse dell'andamento del male per propria pratica. — Che se abbisogni di cauterizzare ulceri, di incidere vasi sanguigni, e qualche rara volta di osservare il bulbo colla forza, al certo gli elevatori del Desmarres sono istrumenti ottimi. — Insomma vidi in questa Clinica tutto l'opposto di quello che vidi in quella del Civiale. — Nella Clinica del Civiale tutto è bontà, delicatezza, leggerezza, metodicità, ed il premio costante di un tale modo di procedere si è la niuna, o minima reazione delle vie orinarie. — E gli

Oculisti Francesi lo dovrebbero imitare, perchè l'organo della vista non è meno importante, nè meno delicato di quello che lo siano le vie uropoietiche. — Per esempio vidi il Civiale soffermarsi per un quarto d'ora al letto di un malato per entrare in vescica; cambiava istromenti, cambiava tattica, cambiava posizione, e ciononpertanto non poteva oltrepassare un forte stringimento; ed alla fine senza mai essersi alterato, nè aver mai violentato l'uretra si accontentò di introdurre nello stringimento per alcuni millimetri una piccolissima candelletta, dicendo queste precise parole.... tenetela per cinque minuti, e quindi dopo d'averla rimossa andate nel bagno.... Io non potei a meno di dire al Civiale perchè non era entrato in vescica per mezzo del cateterismo forzato, espediente brillante, pronto e facile. — Egli mi rispose che il cateterismo forzato era per lui proscritto (parole che pur mi ripeteva Ricord); che si possono vincere i stringimenti dell'uretra coi mezzi dilatatori graduati, e che se qualcuno fosse calloso e duro al punto di non essere vinto con tali semplici compensi, egli di buon grado ricorreva piuttosto all'incisione coi vari uretrotomi nascosti, anzichè sobbarcarsi al cateterismo forzato, mezzo violento, incerto, fallace. — Allora fra me conchiusi, che in ogni operazione chirurgica la violenza potrà dare brio e merito apparente ed istantaneo all'operatore, ma la scena finale sarà sempre più o meno triste per il povero operato. — Per converso la dolcezza, la delicatezza saranno sempre qualità se non brillanti per il primo momento, al certo di gloria finale a chi le esercita e di sommo guadagno a chi le subisce. — E basti il dire che talmente saggio e pacato è il modo di procedere del Civiale nelle operazioni uretro-vescicali, che il signor Pellas Luigi, distinto tipografo di Ge-

nova, mi diceva che il *Civiale sulla punta de' suoi istromenti aveva gli occhi;* espressione che nella bocca di un profano all'arte nostra dice tanto che basta se si considera che il Pellas esperimentò la benefica mano del Civiale per replicate sedute di litotrizia, per cui fu radicalmente guarito di un calcolo vescicale. — Ma mi si dirà; che in qualche circostanza eccezionale fa pur mestieri di fermare l'occhio allo scopo di potere metodicamente eseguire le operazioni cruente che su di esso si praticano. — Ed io risponderò che questi sono casi rari ma rari assai per un operatore che di buona ora si sia addestrato a vincere le difficoltà presentate dal bulbo oculare in movimento; quando il giovine operatore si sia ben esercitato sulle macchine che in Germania appositamente si fabbricano, prima di accingersi ad operare sull'uomo vivente, in allora l'operatore si trova padrone dell'occhio mobile come se fosse fermo, ed in alcuni casi oso dire meglio ancora poichè una mano addestrata lo coglie al moto, come l'abile cacciatore coglie l'uccello al volo. — E tanta è l'importanza di non violentare l'occhio, che Quadri il Padre più e più volte quando operava la cateratta per estrazione, fatta la puntura e contropuntura della cornea ne compiva il taglio a palpebra chiusa, se l'occhio era agitato e convulso. — E ben mi ricordo che il prof. Rosas a Vienna fatta la puntura e contropuntura con speditezza ultimava esso pure il taglio della cornea con somma lentezza seguendo i vari moti dei muscoli oculari; per cui se questi più del dovere erano contratti, egli sostava, e non proseguiva col cheratotomo se non se ritornata la calma. — E quante volte non usando le precauzioni del Quadri e del Rosas che pur trascurate sarebbero sempre di minor danno che gli Ottalmostati, sentesi nell'atto operativo un crepitio che indica

all' intelligente la rottura della jalloidea, conseguenza della quale il vitreo umore protende prima che la lente cristallina sia dal bulbo escita, e con quale danno di quel pover'occhio ben lo sanno i pratici; quante volte violentando nell'operazione non nascono guai maggiori, quali sono effusioni sanguigne al fondo dell'occhio, che non sono sempre avvertite, ma che pur non cessano d'essere cause di cecità. Insomma Quadri diceva (operatore che non ha mai usato degli Ottalmostati) che egli ben sapeva nell'istesso atto operativo se l' occhio era salvo, perchè l'esito dipendeva dal modo con cui l'operazione era eseguita; che se egli sentiva di avere male operato o per causa propria, o per causa del paziente raccoglieva tutte le sue forze, e la sua intelligenza, esortava l'operato, e lo stordiva con atti, e parole, e dava subito mano a meglio eseguire l'operazione sull'altro occhio onde diceva non lasciare cieco il povero disgraziato. — Desmarres però non deve disconoscere che fermando l'occhio l' atto operativo può essere per lui mille volte più facile, ma anche mille volte più dannoso all' infermo, perchè ha fatto una modificazione al primo tempo dell'operazione, lasciando un ponte di congiuntiva che ancor tenga unito la cornea alla sclerotica. — Egli attribuisce grande importanza a questa sua modificazione, d' altronde da molti altri prima di lui eseguita; ma forse tace o disconosce la principale, quella cioè d'impedire che la violenza muscolare non spinga fuori dalla ferita l'umor vitreo anche prima di estrarre la lente. — Del resto è una modificazione complicante l'atto operativo, e nulla più per chi opera senza fermare l'occhio, e sa usare di tutti quei minimi movimenti che valgono ad impedire la soverchia pressione degli umori, la rottura della jalloidea, e l'effusione sanguigna endoculare. — E non potei

a meno di dire al Civiale che la piacevolezza, la delicatezza, la dolcezza colla quale egli opera dovrebbero essere da tutti imitate, e specialmente dal campione degli oculisti francesi: mentre siccome lui erano delicati gli oculisti alemanni. — Ed egli soggiunse.... non certo il Graefe... ma io alla mia volta soggiunsi pure, che il Graefe era stato dal Quadri figlio battezzato per un tedesco montato alla Francese, per cui non era da meravigliarsi se agiva con violenza; e che al contrario vivevano tanti altri, per lasciare i defunti Beer, Rosas, ecc. ecc. che operavano colla massima delicatezza, ad esempio Jaeger padre, Jünicken, Arlt, Ammon, ecc. ecc. Conchiudo alla fine col citare il giudizio dato da un altro italiano il Quadri figlio che pure nel passato anno fu a Parigi, e che scriveva queste precise parole..... *In tutte queste operazioni, Desmarres fa un uso grandissimo degli elevatori, delle pinzette, della picca di Pamart per fissare il globo oculare: la maggior parte degli oculisti ha abbandonato questo sistema come Sichel, Jaeger padre, Arlt, Ammon, Wan Rosbroek, Bowman, Critchett, ecc.; non so perchè egli non ha fatto ancora altrettanto.*

Non senza importanza si fu un'animata discussione scientifica che un giorno intavolossi fra Desmarres, e Vanzetti di Padova. — Ero nella Clinica di Desmarres quando presentasi uno che viene salutato da esso per il professore di chirurgia Vanzetti, e nello istesso tempo lo pregava ad esporre alla scolaresca presente i suoi fatti, e le sue idee circa la curabilità della cateratta senza operazione. Ed il Vanzetti incominciò col raccontare come dopo il congresso di Napoli talmente gli rimanevano scolpiti nella mente i casi di cateratta riportati dal Pugliati siccome guariti col mezzo dell'ammoniaca, che appena gli si presentò favorevole cir-

costanza ripetè le cure quali il Pugliati le additava, e che n'ebbe risultati così soddisfacenti, onde non mettere più in dubbio la curabilità della cateratta per mezzo dell'ammoniaca. — Che l'ammoniaca, a suo credere, applicata ai contorni dell'orbita spiegava un'azione propagantesi sino alla lente cristallina, per cui la perduta pellucidità e trasparenza le veniva ridonata. — Desmarres incominciava per dire che i casi del Pugliati non erano ben chiari e concludenti, e nell'istesso mentre ne dava lettura; che d'altronde la questione era stata giudicata in pieno congresso a Brusselle, e che con tutte le buone ragioni messe fuori dal Vanzetti, egli intanto s'accingeva ad operare una cateratta. — Amara ironia, che il Vanzetti vittoriosamente respingeva dicendo che non era il modo nè di decidere, nè di troncare una tale questione coll'operare di botto una cateratta invece di curarla con compensi medici; che il congresso di Brusselle aveva precipitato nelle sue decisioni; e che il mettere solo in dubbio che un distinto pratico qual era il Pugliati non conoscesse se i suoi erano veramente casi di cateratta, era ragione assolutamente non ammissibile; che in quanto ai casi da lui curati non aveva bisogno di addimostrare che erano vere cateratte lenticolari. — E frattanto che Desmarres operava, io diressi la parola a Vanzetti narrandogli sotto voce i due seguenti casi.... Io pure imbevuto di tutto quanto andavasi ogni giorno dicendo dai caporioni in Ottalmologia non aveva mai creduto, anzi era avversario deciso della curabilità della cateratta coi compensi medici; ed i casi di guarigione riportati dal Gondret mi erano sospetti, per cui non aveva mai osato di curare la cateratta coi medicamenti. — Ma alla fin fine vedendo la questione tanto agitata ai nostri giorni, mi era proposto di tentarla appena

mi si sarebbe presentato un caso, che ne lo credessi meritevole. — E difatti alcuni mesi prima del congresso di Brusselle venni chiamato in una casa Patrizia di Genova, onde visitare una Damigella di undici anni, la quale si lagnava di debole vista. — I miei colleghi che prima di me la viddero diagnosticarono una miopia in individuo di linfatica costituzione, per cui o non fecero cura alcuna, o si limitarono a raccomandare una dieta nutriente, e qualche preparato ferruginoso. — Nella mia prima visita mi sembrò che realmente si trattasse di miopia, poichè lo sguardo era tale, le palpebre socchiudevansi alla gran luce, ed ogni qual volta fissava oggetti lontani, nella lettura grandemente accostavasi al libro. — Ma meglio osservando vedevasi la camera posteriore offuscata per striscie bianchiccie disposte a guisa di stella. — Coll' atropina dilatai la pupilla, ed una cateratta lenticolare striata chiaro appariva, e la capsula posteriore del pari era opacata. — Nulla si potè sapere circa all'origine, ma presunzione voleva che cotesta cateratta doppia o fosse congenita, od occasionata dieci mesi dopo la nascita, epoca in cui potenti moti convulsivi afflissero la bambina. — Allora io dissi che mi sembrava ottimo il caso per tentare una cura medica, e che alla fine se questa non riusciva non percludevasi la via ad una cura chirurgica. — Mi diedi ad esperimentare un linimento ammoniacale col quale tutte le sere stroffinavasi le palpebre, e nel giorno instillavasi nell' occhio una goccia d'etere solforico; in seguito feci uso dei vapori d' ammoniaca diretti alla cornea lucida, ed andava via via sviluppando un metodo di cura, riserbandomi per ultimo l' elettricità, e la vescicazione ammoniacale. — Quando due miei distinti colleghi, dei quali uno mi fu maestro, disapprovarono cotesta cura; dissero che era un tor-

mentare inutile quella povera ragazza e che non dovevasi che ricorrere all'operazione quando la cataratta fosse matura. — Come era ben naturale la piccola malata, ed i nobili parenti di buon grado si appigliarono al dolce far niente; l'autorità del maestro s'impose prepotente allo scolaro; e l'altro quantunque ardito esperimentatore di sifilizzazione, e sedicente progressista si pose sotto le ali del più forte ed entrambi mi fermarono sul bel principio dell'intrapresa cura. — Contemporaneamente veniva al mio Dispensario un chierico, che aveva due cateratte lenticolari molli di tale opacità da impedirgli ogni e qualunque lavoro in chiesa, e solo poteva a tentone, e per pura pratica girare qualche angolo della città. — Io andava disponendo questo chierico all'operazione, quando dopo alcuni mesi lo incontrai per istrada che franco andava per i fatti suoi, e fermatolo gli dissi come stavano i suoi occhi, mentre di già sapevo da una signora di sua conoscenza, che un Empirico lo curava. — Ed egli mi rispose, bene, perchè ho quasi ricuperata la primiera vista; e quale non fu la mia sorpresa esaminando i suoi occhi nel vedere le pupille leggiermente annebbiate da due cristallini che avevano acquistato una pressochè normale trasparenza. — Interrogato quale cura aveva fatto; mi rispondeva d'aver instillato nell'occhio un'acqua che bruciava e d'aver applicato alle tempia dei vescicanti ammoniacali. Questi due casi io narrava al Vanzetti per provarli 1.° quale ripugnanza abbiano gli uomini in alto posti, e provetti nell'arte alle innovazioni, e che di conseguenza fanno colla loro autorità la guerra ai nuovi trovati, senza prima nè anco passarli al crogiuolo dell'esperienza: 2.° che la cura empirica fatta al giovine chierico di Genova era una prova palmare non ricercata di guarigione pressochè totale di due

cristallini opacati col mezzo dell' ammoniaca. — Il professore Vanzetti dopo di questa mia narrazione ritornava all'assalto; ed esponeva al Desmarres e suoi alunni quanto inteso aveva dalla bocca mia, e candidamente confessava essere la prima volta che con me parlava, e che un puro caso ci aveva incontrati. — Allora il Desmarres dimetteva un po' di quel suo fare sprezzante, ed alla fine per cavarsi d'imbroglio, prometteva di ripetere le esperienze, che a suo dire di già aveva fatte con l'ammoniaca quale compenso alla cura delle cateratte.

Prima di abbandonare la Clinica di Desmarres mi sia lecito di narrare un aneddoto per se curioso. — Il Professore chiama uno de' suoi allièvi, e gli narra d'aver visitato al dispensario che tiene in propria casa una persona travagliata da ambliopia amaurotica senza sintomo alcuno d' alterazione nel bulbo, riconoscibile, anche all' Ottalmoscopio, sano e sanissimo il cervello, ecc. ecc., e gli chiamava quale mai poteva essere la cagione di tale amaurosi; lo studente pensò, e ripensò ma non seppe rispondere. — Allora Desmarres con forza diceva che tre sole potevano essere le cagioni che apportavano l' amaurosi senza guai organici nell' occhio; e nel cervello, cioè 1.ª l' Albuminaria — 2.ª l' Anemia — 3.ª la Clorosi — e che nel caso in discorso poteva accertare che era l' albuminaria avendo esaminato le orine. — Nell' istesso mentre un altro studente aveva nelle mani il N. 38 della *Gazette Medicale de Paris* — *Année* 1858, ricevuta pochi minuti prima, dove si leggeva la seguente osservazione.... Una donna di cinquanta anni, di una costituzione deteriorata, affetta da anasarca, d' albuminaria, e di cancro alla mammella fu subitamente privata della vista dell' occhio destro; l' Ottalmoscopio permetteva di constatare

quattro piccoli spandimenti di sangue sotto la retina . . . . . Ed il Dott. Coote Inglese che la riferiva dava spiegazione del caso in tale modo. . . . La malattia del rene altera l'orina; donde ne nasce la viziazione del sangue, e depositi granulosi nei capillari, i quali permettono una facile uscita al sangue, per cui effusioni sanguigne, blenorragie capillari nel cervello, nella coroide, retina, umor vitreo, ecc. ecc. Come vedesi il povero studente che non seppe ritrovare la causa a seconda dei dati somministrati dal maestro. non avrebbe poi avuto tutto il torto, se mentre uno assegna costantemente l' inalterabilità dell' occhio, e del cervello nel-l'Amaurosi d'Albuminaria, l'altro ne la trova in spandimenti sanguigni nell'occhio, e nel cervello istesso.

Mi tardava di conoscere personalmente il professore Ricord per apprezzarne da vicino i suoi rari talenti, e la sua nobile cortesia, e lo trovai difatti l'uomo più nobile che mai possa immaginarsi: sempre gaio e di buon umore, affabile coi proprii malati, dolce nei modi, delicato nell' operare, amico della scolaresca, pronto a dar ragione a chicchessia ne lo interroghi sul suo operato. — Ed a proposito mi fece grande impressione un' operazione cruenta di fimosi (volgarmente circoncisione) che praticò sopra un individuo affetto da ulceri veneree primitive al glande. — L'ulcerazione era passata alla gangrena, ed aveva forato il prepuzio nella sua parte dorsale, per cui si vedeva il sottoposto ghiande. — Ricord disse.... approfittiamo di quest'apertura, e scopriamo il balano per mezzo della circoncisione; e passato un bistori curvo tra il ghiande ed il prepuzio, ne fece sortire la punta dall'anormale apertura, quindi di un tratto dall' interno all'esterno spaccò tutta la porzione dorsale del prepuzio, ne esportò i lembi risultanti sino al frenulo, ravvi-

cinando le labbra della ferita con varie *serres-fines.* — Confidando nella massima compiacenza di questo Professore io mi feci ardito di dirle, che tutti gli autori raccomandano di non operare il fimosi ogniqualvolta vi sia l'ulcere sifilitico in via di progresso, perchè l' inoculazione della ferita è cosa certa, e dannosa. — Ed egli mi rispondeva che la cosa stava realmente come io la diceva, ma che in questo caso il processo gangrenoso valeva ad impedire l' inoculazione della praticata ferita. — Io mi stetti pago della saggia osservazione fattami dal primo sifilografo vivente della Francia; ma quale non fu la mia sorpresa nel vedere in altro letto dal primo poco discosto un altro individuo, al quale pochi giorni avanti il ferro tagliente aveva esportato il prepuzio nelle identiche circostanze del primo, e che al momento presentava un' ulcerzione di tutta la praticata ferita. — Ricord quasi dubbioso se veramente dovèvasi riguardare come sifilitica l' ulcerazione della ferita prepuziale ordinava che si inoculasse colla gemente materia il braccio sinistro, che a suo tempo pure confermò la natura sifilitica dell'innestato virus appalesando un'ulcera veramente caratteristica; dalla quale irrefragabile prova più non si potè dubitare che l'operazione del fimosi anco sotto il processo gangrenoso può èssere causa d' inoculazione del virus sifilitico. — Eravi dappoi un operato da tre giorni d'uretrotomia interna per uno stringimento calloso, il quale non presentava la benchè minima reazione , nè l'aveva presentata nei giorni antecedenti, l'orina colava liberamente ed a getto dall'uretra, ed il malato si trovava nelle condizioni le più favorevoli per una prossima e completa guarigione. — Chiamai allora al Ricord, come aveva chiamato al Civiale, se non faceva in casi simili il cateterismo forzato, ed egli francamente mi

rispondeva, che no; anzi che il forzato cateterismo era bandito dalla sua Clinica, poichè in qualunque caso di stringimento d'uretra era sempre possibile la metodica e graduata dilatazione colle candelette, e nei casi veramente ribelli usava di preferenza la cauterizzazione coll' azotato d'argento; e nei stringimenti callosi restii alla dilatazione ed alla cauterizzazione, attenevasi all'incisione col mezzo di uretrotomi nascosti non mai al cateterismo forzato. — Ed accingevasi di fatto ad eseguire l'incisione di un stringimento calloso per mezzo del suo uretrotomo nascosto ancora recentemente da lui modificato. — Sull' apice dell'uretrotomo eravi un prolungamento cilindrico terminato in forma olivale destinato ad oltrepassare lo stringimento per servire di giusta guida; e la lama dell'uretrotomo del Ricord con uno sviluppo medio taglia in avanti, mentra che con uno sviluppo maggiore taglia in addietro purchè si voglia. — Con qualche difficoltà eseguì egli quest' operazione, che io ebbi l'onore di assistere; attesochè il ristringimento composto di inodulare e coriaceo tessuto prolungavasi lungo l'uretra più di un centimetro; ma alla fine con pochissima sofferenza del paziente il taglio si compì lungo la linea mediana inferiore dell' uretra, parte costantemente prescelta dal Ricord per questa operazione; e la prova che l'operazione fu bene eseguita si fu, che si potè subito introdurre un'argaglia in vescica colla massima facilità, e colla sortita di molta orina.

Anche negli Spedali di Parigi vidi in gran voga la cura radicale delle vene varicose colle iniezioni come a Lione, colla sola differenza che a Parigi adoperano la soluzione di percloruro di ferro invece della soluzione Iodico-tannica. — E difatti all' Hotel Dieu ho visto questa operazione praticata dal Dottore Verneuil sostituito dal Dottore Ro-

bert. — Per viemmeglio inturgidire le vene varicose dell'arto inferiore si fece discendere dal letto il malato, quindi si applicarono due lacci, uno sopra e l'altro sotto il ginocchio, acciò fosse intercettata la comunicazione coll'onda sanguigna; coll' istrumento di Pravaz si fece la puntura della vena, e ritirato il trequarti si applicava sul cannellino la siringa previamente caricata della soluzione di percloruro di ferro, e con sei giri di vite s' introdusse nella vena sei goccie della detta soluzione, si estrasse l' istromento, e si coprì la piccola puntura con sparadrappo gommoso, e s'attese la benefica reazione che fu modica, nè uopo ebbe che di qualche cataplasma emolliente per essere contenuta nei limiti dovuti. Il dott. Broca che faceva il servizio del dottore Iobert pratica pure la stessa operazione per la cura delle vene varicose, ma io non lo vidi ad operare per mancanza di malati di un tal genere. — Avrei desiderato di sentire qualche Clinica Lezione dal Velpeau, e dal Nelaton, ma ambidue avevano cessato di andare alla Clinica per le vacanze autunnali. — Intesi però dalla scolaresca che ancor numerosa trovavasi a Parigi, che il Nelaton è professore a niuno secondo, e che per essi era il più utile; perchè il più chiaro nel dire, il più paziente nell' insegnare, il più dotto nel dissertare. — Lo vidi passeggiando per la città, e quantunque avesse i capelli misti di bianco, e di nero, pure mi sembrò di ottima salute, e robustezza non comune, per cui giova sperare che un tanto uomo potrà per lunga pezza essere l' idolo della gioventù studiosa.

Vorrei dire due parole del professore Piorry, ma a dire il vero sono imbrogliato, perchè io confesso colla massima schiettezza che non ho ben percepita la sua idea totalmente orignale e nuova sulle febbri intermittenti. — Ciononpertanto

io narrerò quanto ho visto al letto del malato, lasciando ai miei lettori il giudizio. — Eravi un febbricitante di febbre a periodo, e che in quel momento si trovava, se non erro, nel periodo algido. — Il Piorry si mise a percuotere il torace, e l'addome col plessimetro, e le dita, e con un grosso lapis tracciò a suo dire i confini del cuore, fegato, e milza tirando varie linee concentriche. — Indi si fece portare una soluzione acquosa contenente un grammo di solfato di chinina, e lo diede a bere al malato, che di un sorso tutta l'avvalò. — Allora il Professore disse.... *fra pochi minuti noi faremo di nuovo la percussione, e troveremo una sensibile diminuzione nel volume del cuore, fegato, e milza fino a divenire normali.....* e dopo pochi minuti incominciò la sua metodica percussione, ed a mano mano che percuoteva andava dicendo.... *sentite la diminuzione che incomincia ?* e frattanto ne segnava col lapis sulla pelle i confini; per cui percuotendo colle dita, e segnando col lapis andava dicendo *sentite la continua diminuzione?* finchè dopo un quarto d'ora di un simile esperimento alternato da percussione, e dipintura di quel povero paziente esclamò . . . *ecco sino a qual punto sono questi tre organi diminuiti di volume sotto l'azione del solfato di chinina, e questo è un fatto clinico, che deve portare un totale rovescio nella medicina.* — Io ripeto, ho visto tutto quanto cogli occhi miei, ma la mia mente nulla ha concepito; possano i miei colleghi che avranno la bontà di leggere queste mie note raccogliere il filo della matassa, e tirarne quelle logiche conseguenze che io non seppi.

Degni di qualche menzione sono pure i gabinetti d'anatomia normale, e patologica detti D'Orfila e Dupuytren. — Una completa e rara collezione di pezzi di cera adorna quest'ultimo, rappresentante tutte le forme morbose sifilitiche

primarie, secondarie, e terziarie. — E se sono utili per lo scienziato, lo sono del pari per il profano, che nel vedere quasi al vivo i malanni che contaminano le parti genitali dei due sessi, può essere trattenuto dal troppo facile abbandonarsi alla vaga venere. — Si ammirano molti pezzi patologici naturali del ventricolo, del fegato, delle intestina, dell'utero, ecc. ecc. — E con somma meraviglia si vedono le pudenda di una donna perfettamente divise da un setto, per cui evvi una doppia vagina, ed un doppio utero colle sue pertinenze; pezzo tutt'affatto originale, e da non confondersi certamente con quei uteri detti doppi, ma che in realtà altro non sono che uteri unici, e bicorni. — Nell'altro poi si osservano esatte preparazioni di anatomia normale sopra pezzi cadaverici, fra le quali primeggiano quelle rappresentanti tutte e singole le parti dell'occhio umano. — Nè mancano le preparazioni in cera dei vasi linfatici, muscoli, ecc. ecc. — Nè vedesi trascurata l'anatomia microscopica, mentre più di cinque microscopi di varie forme, ed autori, fra i quali uno dell'Amici, adornano quel gabinetto. — Per mezzo di questi istromenti ho visto vari animaletti spermatici dell'uomo, cavallo, e montone. — Ma singolare è la raccolta di tutti i teschi dei decapitati per vari delitti, e che serve per lo studio della frenologia. — Ogni teschio è rappresentato al naturale da una maschera non solo, ma ben anco dal rimanente del cranio per mezzo di una preparazione di gesso stampato sul capo appena staccato dal busto; e quindi a canto evvi il vero teschio osseo spogliato di tutte le parti molli. — Osservai con stupore, ed ammirazione insieme la testa di quel Fieschi, che sparò la macchina infernale contro Luigi Filippo. — Nel teschio in gesso si vedono due depressioni l'una alla

parte laterale sinistra della fronte, l'altra più in alto verso il parietale corrispondente, e rappresentano fedelmente come fosse guarito dalle due grandi ferite riportate nel momento dell'esplosione. — Il cranio disseccato ha pure dalla parte sinistra due mancanze ossee, ove due pezzi erano stati eliminati lasciando una vera foratura comunicante col cervello. — Chiesi di vedere il teschio di Vergès, l'uccisore dell'Arcivescovo di Parigi; chiesi del teschio di Pianori, Pieri, Orsini; ma invano, poichè questi non furono raccolti a danno dell'istruzione, forse per essere i tempi presenti più gelosi dei tempi degli Orleans.

Nel ripatriare m'era discaro ritornare sui miei passi, per cui pensai di passare nel Belgio, Prussia renana, Svizzera, e finalmente battendo quella strada che il Grande Napoleone aveva fatto, per il Sempione, rivedere la mia cara Italia; che dopo questo mio viaggio più bella e desiata la mi sembrava. — Non tacerò che grande desio pure mi prese di vedere Brusselle, la capitale di quel paese nobile, istruito, libero e generoso; e che nel passato anno aveva raccolti nel suo seno il fiore degli Ottalmologi d' Europa colà chiamati a consesso. — Dopo la vista di Parigi ogni città impallidisce agli occhi del viaggiatore; pur pure io trovai Brusselle, astrazione fatta dalla vastità, città a Parigi non seconda; città gaia, ed animata da una vita che solo la libertà può infondere. — Nella città nuova, che trovasi sulla parte più alta visitai la Reggia di quel Re, che a creder mio altro di lui più saggio non vive in questa età. — E per tacere di tutto quanto in suo favore mi veniva detto dai rifugiati, basti che io ridica ciò che ad una mia osservazione rispose la guida che mi condusse per i regali appartamenti onde comprendere se quel Re è veramente sag-

gio..... Posso assicurarvi, io diceva, o galantuomo, che in Genova, città ove io vivo, più di dodici palagi privati vi sono, che sorpassano questa Reggia in grandezza, ed in lusso.... Ed egli mi rispose... Il mio Re dice, che un uomo il quale vive delle fatiche de' suoi amministrati non deve opprimerli, togliendo loro il denaro per gettarlo in un sfrenato e mal inteso lusso.

Ma lasciamo coteste cose che alla scienza sono profane, e che non so perchè la lingua mia su di esse si sciolse, e facciamo ritorno al congresso Ottalmologico. — Grande era la foga del desiderio mio di vedere le orme calcate da quei grandi Maestri viventi; di vedere ove sedettero, ove discussero, ove sciolsero di un tratto di somma sapienza questioni ardue d' Ottalmologia; imperocchè mi sembrava di diventare sommo solo respirando quell'aria, che un anno prima essi respiravano. — Mia prima cura si fu di chiedere ove si trovava l'Istituto Ottalmico, perchè quello era il punto di partenza di una sì bella e gigantesca idea. — Ma vedi illusione di mente umana; chiamava a tutti ove si trovava l'Istituto Ottalmico, e niuno sapevami rispondere se non se.... non sappiamo che esista Istituto Ottalmico. — Alla fine quando Dio volle girovagando per la città m'abbattei in un vetturale. — A voi, bravo uomo, conducetemi all'Istituto Ottalmico. — Ella vorrà dire, rispose, quella casa privata ove si curano i malati d'occhi. — Per l' appunto, io sogginnsi. — Ebbene monti nel mio legno, che fra brevi istanti noi vi saremo. — Accettai, e passati pochi minuti mi trovai sul Boulevard della Botanica, e rimpetto ad una porticina di una piccola casa di tre piani in altezza, e larga dieci metri, il cocchio si fermò, e mi si disse... eccovi al vostro destino. — Pagai, ringraziai, e battendo

alla piccola porta venne una donna ad aprire. — Di chi cerca. — Vorrei vedere lo Stabilimento. — Ella si sbaglia, questo non è uno Stabilimento; è una casa privata ove si curano alcuni malati d' occhi. — Ma chi ne è il medico — il dottore Warlomont — è di lui che chiedo. — Venghi a due ore dopo mezzogiorno che lo troverà. — Alle due pomeridiane fui pronto, ed entrai, mi si fece sedere in un gabinetto; dopo mezz'ora venne il dottore Warlomont, compito e gentile signore, che all' occhiello del suo abito aveva diversi nastri a diversi colori. — Signore, mi disse, ella desidera di vedere il nostro Stabilimento; ma prima mi permetta di narrarle una breve storia del come fu fondato e come viva. — Questo è un locale totalmente privato destinato dal dottore Cunier per la cura di pochi malati d'occhi, vive alle spese della Provincia del Brabante, che invia i suoi malati, pagando una tenue quota per ciascuno; e qualche volta si hanno delle oblazioni di qualche volontario contribuente, e a mala pena si regge; che se di qualche poco mancassero le sovvenzioni bisognerebbe chiuderlo. — Le Amministrazioni degli Spedali di Brusselle le fecero costantemente guerra, perchè vogliono che tutti i malati sieno curati nei loro Stabilimenti; nè il Governo (e a buon diritto) se ne prese mai cura, perchè ha le sue Cliniche Ottalmiche nelle due Università dello Stato, Gand e Liegi, e colà evvi pure l' insegnamento speciale delle malattie oculari con appositi Professori, e diversamente da quanto operasi negli altri paesi volle che le Università fossero in città secondarie, e di provincia, abborrendo dalla soverchia e rovinosa centralizzazione, perchè è un saggio ed oculato Padre. — Passai a vedere i malati seguendo la visita del dottore Warlomont, e mi convinsi che il locale altro non era che

una piccola e privata casa composta di tre piani, ove in ciascuno vi erano tre camerette, e tre soli letti potevano capire. — Vidi vari casi di panno carnoso in via di guarigione, che erano stati curati col mezzo dell' instillazione nell'occhio di umore blenorragico. — Curansi le granulazioni della congiuntiva col solfato di rame, colla mucilazione tannica, col nitrato d'argento. — Operasi la cateratta col metodo dell' estrazione, e l' entropio spasmodico coll' esportazione di alcune fibre del muscolo orbicolare.

Nel dare un addio a Brusselle io diceva fra me: — Ecco un paese che deve alla libertà ed operosità de' suoi cittadini l' iniziativa dei vari congressi, che quasi annualmente nel suo recinto si tengono. — Ecco un paese che un anno prima brillava per contenere gli uomini più illustri in Ottalmologia, ed in quest'anno brillerà per quelli che qui si raduneranno per la proprietà letteraria ed artistica. — Insomma anche piccoli divengono a poco a poco giganti quei popoli che godono i grandi benefici della veneranda libertà.

INDICE